

TÊN CƠ SỞ XUẤT KHẨU

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:

BÁO CÁO SỐ LƯỢNG THUỐC PHẢI KIỂM SOÁT ĐẶC BIỆT ĐÃ SỬ DỤNG PHỤC VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO

Kính gửi: Bộ Y tế.

Tên chương trình khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo:

.....

ST T	Tên thuốc, hàm lượng/nồng độ, dạng bào chế, quy cách đóng gói	Số giấy phép nhập khẩu	Đơn vị tính	Số lượng đã nhập khẩu	Số lượng đã sử dụng	Hồng, võ*	Số lượng thuốc còn lại	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (5)-(6)-(7)	(9)

* Nếu có, cần báo cáo chi tiết

Nơi nhận:

- Bộ Y tế;
- Lưu tại cơ sở.

**Xác nhận của cơ quan phê duyệt hoạt động
khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo**

....., ngày tháng năm
Người đại diện pháp luật/ Người được ủy quyền
(Ký tên, đóng dấu)

Thủ trưởng cơ quan
(Ký tên, đóng dấu)

Nguồn: Nghị định 54/2017/NĐ-CP