

Phụ lục 3

MẪU SỔ THEO DÕI KHO THUỐC METHADONE

(Ban hành kèm theo Thông tư số 14/2015/TT-BYT ngày 25 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BỘ Y TẾ

SỞ Y TẾ¹.....

Cơ sở².....

**SỔ THEO DÕI
KHO THUỐC METHADONE**

(Từ/...../..... đến/...../.....)

Tên thuốc, nồng độ, hàm lượng:

Đơn vị tính:

Tháng	Số biên bản giao nhận	Ngày nhập thuốc	Số lượng nhập trong tháng	Lô sản xuất	Hạn dùng	Số tồn đầu tháng	Tổng số Methadone có trong tháng	Tổng số Methadone sử dụng trong tháng	Tổng số Methadone còn lại cuối tháng	Số thuốc hết hạn trong tháng tới	Chữ ký của dược sỹ phụ trách kho thuốc		Chữ ký của trưởng CSĐT
											Họ và tên	Chữ ký	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

