

PHỤ LỤC 3

BIỂU MẪU THUỐC VÀ VẬT DỤNG CSTN

Ngày tháng năm

Tên người quản lý túi chăm sóc:

Biểu mẫu cần được điền thông tin hàng tuần. Kiểm tra số lượng thuốc và các vật dụng còn lại để bổ sung kịp thời. Luôn luôn kiểm tra thời hạn sử dụng của thuốc và bao cao su.

ST T	Thuốc và các vật dụng	Đơn vị tính	Số lượng được cung cấp	Số lượng đã sử dụng	Số lượng hết hạn sử dụng	Số lượng còn lại	Số lượng đề nghị tiếp theo	Ghi chú
1								
2								
3								
4								
5								