

Наименование на лечебното заведение

здравен район

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

рег. номер на лечебното заведение

Приемно-предавателен протокол

№.

от дата

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Магистър-фармацевт
(име, фамилия и подпис)

Днес,, маг.-фарм. в присъствието на от РЗИ
(име, фамилия и длъжност)

предаде на
(дружество/организация, име, фамилия и длъжност на представителя на лицето, притежаващо документ по чл. 35 ЗУО)

Плик № към протокол №

№	Име на лекарствения продукт	Лекарствена форма	Партиден №	Брой
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Плик № към протокол №

№	Име на лекарствения продукт	Лекарствена форма	Партиден №	Брой
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Липсващи опаковки от лекарствени продукти

№	Име на лекарствения продукт	Лекарствена форма	По рецепта №	Брой	Забележка
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Предал:
(име, фамилия и подпис)

Приел:
(име, фамилия и подпис)

Присъствал от РЗИ:
(име, фамилия и подпис)“