

1.3b- Controllo giacenze stupefacenti

CONTROLLO GIACENZE STUPEFACENTI						
FARMACIA _____						
Sede _____			P.IVA _____			
Codice _____						
FARMACO E DOSAGGIO	FORMA FARM.	GIACENZA REALE N°CONFEZIONI/UNITA' MOVIMENTAZIONE			GIACENZA DA REGISTRO ENTRATA- USCITA N° CONFEZIONI/ UNITA' MOVIMENTAZIO NE	NOTE
		VALIDI	SCADUTI	TOTALE		

Luogo e data _____ (ultimo giorno della gestione direttore uscente)

IL FARMACISTA DIRETTORE uscente

Dott. / Dott.ssa _____ iscrizione all'Ordine Farmacisti N. _____ Provincia di _____

Firma _____

IL FARMACISTA DIRETTORE subentrante

Dott. / Dott.ssa _____ iscrizione all'Ordine Farmacisti N. _____ Provincia di _____

Firma _____