|  |  |
| --- | --- |
| Tên đơn vị chủ quản Tên cơ sở ------- | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc --------------- |

*......., ngày...tháng...năm...*

**Biên bản hủy thuốc cổ truyền**

Thực hiện quyết định số: ngày...tháng… năm....của…. về việc hủy thuốc cổ truyền không đạt chất lượng hoặc quá hạn dùng.

Hôm nay, ngày ….tháng....năm tại (tên địa điểm hủy thuốc):…….

Hội đồng hủy thuốc được thành lập theo quyết định số.... ngày ….tháng.... năm……. của ………gồm có:

1 ......

2 ......

3 ......

đã chứng kiến và tiến hành hủy các thuốc sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên thuốc cổ truyền, nồng độ, hàm lượng | Số lô | Tên đơn vị sản xuất | Số lượng thuốc cổ truyền hủy theo chứng từ | Số thuốc cổ truyền thực hủy | Chênh lệch (\*) | Ghi chú |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

((\*) Nếu có chênh lệch giữa số thuốc cổ truyền thực hủy và số lượng thuốc cổ truyền huỷ theo chứng từ thì phải giải trình lý do)

Phương thức hủy:.......

Biên bản hủy thuốc cổ truyền báo cáo lên.......

Biên bản này lập thành….. bản, mỗi bên giữ 01 bản, gửi báo cáo…… bản

|  |  |
| --- | --- |
| Các thành viên tham gia hủy thuốc cổ truyền (ký tên, ghi rõ họ tên, chức danh) | Chủ tịch Hội đồng hủy thuốc cổ truyền (ký tên, ghi rõ họ tên) |