Sở Y tế.....

BV: ...

Khoa...

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
---------------

**BIÊN BẢN XÁC NHẬN THUỐC/ HOÁ CHẤT/ VẬT DỤNG Y TẾ TIÊU HAO MẤT/HỎNG/VỠ**

MS: 14D/BV-01

Số:........

- Hồi: ....... giờ......., ngày ....... tháng ....... năm .......

- Chúng tôi gồm:

1. ........ chức vụ: ........
2. ........ chức vụ: ........
3. ........ chức vụ: ........
4. ........ chức vụ: ........
5. ........ chức vụ: ........

- Đã tiến hành tại chỗ và xác định tình trạng .........bị ........ dưới dây:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Tên thuốc/ hoá chất/****vật dụng y tế tiêu hao** | **Đơn vị** | **Số kiểm soát** | **Nước sản xuất** | **Đơn giá** | **Số lượng** | **Thành tiền** | **Kết luận/****Ghi chú** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Cộng khoản: |   |   |   |   |   |   |   |

Ngày .... tháng ...... năm ........

**THÀNH VIÊN**

**THƯ KÝ**

( Ký và ghi rõ họ tên)

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG**

( Chữ ký và đóng dấu)