

Förbrukningsjournal narkotika läkemedelsförråd

Verksamhet:

Namn på läkemedel:

Styrka:

Beredningsform:

Datum År	Tillförd mängd till förrådet	Uttagen mängd till förrådet	Patient	Personnummer	Återstående läkemedel	Eventuell brist/ överskott	Sign

Signaturförttydligande, se baksida

[illegible]