

Додаток 4
до Методичних рекомендацій ведення обліку лікарських
засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я
(пункту 5 розділу III)

(заклад охорони здоров'я)

(підрозділ)

Реєстр виданих накладних (вимог)
за _____ 20__ року

№ з/п	Найменування структурного підрозділу	Накладна (вимога)		Сума	Матеріально відповідальна особа	
		№	Дата			
Разом	X	X	X		X	X

Здав _____

(посада)

"__" _____ 20__ р.

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Перевірів Бухгалтер _____

(посада)

"__" _____ 20__ р.

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)