SPITALUL ORĂŞENESC NEGREŞTI OAŞ
JUDEŢUL SATU MARE

APROBAT
MANAGER DIRECTOR MEDICAL DIRECTOR FIN.CONT.

Nr. ...../.....

REFERAT DE NECESITATE

Medicamente

Nr. Crt.	DCI	Forma farmaceutică şi concentraţia	UM	Cant.	Stoc la data întocmirii	Consum mediu ultimele 3 luni	Ultima recepţie (data)	Necesar pentru perioada

Nr.înregistrare farmacie .....

Întocmit,

(nume, prenume, semnatura)

Vizat farmacist sef,

(nume, prenume, semnatura)

SPITALUL ORĂŞENESC NEGREŞTI OAŞ
JUDEŢUL SATU MARE

APROBAT
MANAGER DIRECTOR MEDICAL DIRECTOR FIN.CONT.

Nr. ...../.....

REFERAT DE NECESITATE

Materiale sanitare:

	Denumire material sanitar	Specificaţii tehnice	UM	Cantitate	Stoc la data întocmirii	Ultima recepţie (data)	Necesar pentru perioada

Nr.înregistrare farmacie .....

Întocmit,

(nume, prenume, semnatura)

Vizat farmacist sef,

(nume, prenume, semnatura)