



Wojewódzki Szpital Chorób Płuc
im. dr Alojzego Pawelca
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bracka 13
tel. 32 455 39 50, 453 01 86, fax 32 455 45 13
Regon 000297690

ZAPOTRZEBOWANIE ODDZIAŁU

LEKI NARKOTYCZNE

| Lp. | Nazwa leku narkotycznego (dawka, postać) | Ilość żądana (opakow.) | Ilość wydana | Uwagi |
|-----|--|---------------------------|--------------|-------|
| 1 | Morphini sulfas amp. 20 mg/ml 1 opak. x 10 amp. | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

.....
podpis i pieczęć kierownika
jednostki organizacyjnej

.....
podpis i pieczęć
mgr farmacji

.....
podpis i pieczęć odbierającego
leki