|  |  |
| --- | --- |
|  | **DỰ TRÙ THUỐC** |
| Phòng: | MS: 01-TH/TTĐ |
| Tháng: | Năm: | Số: |
| Kính gửi: Ban Giám đốc Tuệ Tĩnh đường Hải Đức |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số****TT** | **Tên thuốc****Nồng độ, hàm lượng** | **Đơn vị** | **Số lượng** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Tổng cộng:………..khoản |  |  |  |

 *Ngày…...tháng……năm 20…..*

 **Người nhận Giám đốc** *duyệt*