ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Κωδ

Φ1
701α

No:
Αρ. Μητρ. Ασθ.:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΕΟΥΜΕΝΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Φύλλο: Α Θ Ηλικία: Βάρος: Ασφ. Φορέας: Αρ. Μητρ. Ασφ.:

Αιτιολογία:

Αλλεργία:

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡ. ΔΟΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΣΥΣΚ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	
						ΑΙΤΟΥΜ.	ΧΟΡΗΓ.

Ημερομηνία:

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός

(υπογραφή – σφραγίδα)

Το παραπάνω φαρμακευτικό υλικό ελέγχθηκε και παραλήφθηκε κανονικά την (ημερομηνία)

Ο/Η Φαρμακοποιός

Ο/Η Παραλαβών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Κωδ

Φ1
701β

No:
Αρ. Μητρ. Ασθ.:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΕΟΥΜΕΝΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Φύλλο: Α Θ Ηλικία: Βάρος: Ασφ. Φορέας: Αρ. Μητρ. Ασφ.:

Αιτιολογία:

Αλλεργία:

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡ. ΔΟΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΣΥΣΚ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΑΞΙΑ
						ΑΙΤΟΥΜ.	ΧΟΡΗΓ.		

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

Ημερομηνία:

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός

(υπογραφή – σφραγίδα)

Το παραπάνω φαρμακευτικό υλικό ελέγχθηκε και παραλήφθηκε κανονικά την (ημερομηνία)

Ο/Η Φαρμακοποιός

Ο/Η παραλαβών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Φ1
701

Αρ. Μητρ. Ασθ:

ΑΤΟΜΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΧΡΕΟΥΜΕΝΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

ΑΥΞΩΝ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟΥ: **1ο** **2ο** **3ο** **4ο**
(κυκλώστε αναλόγως)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:

ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ:
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Θέση:
Κωδικός:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Θέση:
Κωδικός:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ:
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Θέση:
Κωδικός:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Κωδ

Φ1
702

No:

Αρ. Μητρ. Ασθ.:

ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΤΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ
ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Παραδώσατε εις τον Υπεύθυνο του Τμήματος τα παρακάτω Φάρμακα για τις ανάγκες του παρακάτω ασθενή:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:

Φύλλο: Α Θ Ηλικία: Βάρος: Ασφ. Φορέας: Αρ. Μητρ. Ασφ.:

Διάγνωση:

Αλλεργία:

Ημ/νία εισαγωγής:

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡ. ΔΟΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΧΡΕΩΣΗ	
					ΑΙΤΟΥΜ,	ΧΟΡΗΓ.	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΑΞΙΑ

Ο/Η Διευθυντής της Κλινικής

ΣΥΝΟΛΟ:

Η κοστολόγηση έγινε σε χονδρική τιμή προσαυξημένη

κατά:

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ:

Παρελήφθησαν την (ημερομηνία)

Ο/Η Φαρμακοποιός που παρέδωσε

Ο/Η Παραλαβών

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: | Κωδ

Φ1
703

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Θάλαμος: Κλίνη:

ΧΡΕΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΕΚΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Ασφ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ.:		Ποσοστό συμμετοχής ασθ. (%):	
Αιτιολογία:					

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. (με ΦΠΑ)	ΑΞΙΑ (με ΦΠΑ)
				ΣΥΝΟΛΟ	

ΛΕΥΚΟ: Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

Ημερομηνία:

Ο/Η Προϊστάμενος/η

(υπογραφή-σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Φ1
704

Αρ. Μητρ. Ασθ:

ΧΡΕΩΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Ασφ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ.:		Ποσοστό συμμετοχής ασθ. (%):	

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝ. (με ΦΠΑ)	ΑΞΙΑ (με ΦΠΑ)
		Συστήματα αρτηριακής γραμμής (TRANSPAC)			
		Τριαύλιοι – μονοαυλικοί δίαυλοι			
		Καθετήρες DRAM			
		INFUSOR BAXTER			
		PARATRENT			
		INTRODUCER KIT			
		Αρτηριακός καθετήρας			
		C C O catheter			
		SWAN – GANS			
		Σάκοι αναρρόφησης			
				ΣΥΝΟΛΟ	

ΛΕΥΚΟ: Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

Ο/Η Προϊστάμενος/η

Ημερομηνία:

(υπογραφή-σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Φ2
711

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Κωδ

No:

Υπόλογος: Κωδ

Ημ/νία:

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ

Για Φάρμακα Γενικής Χρήσεως, Αντιδραστήρια, Αναλώσιμο Αποστειρωμένο Υγειονομικό και Επιδεσμικό Υλικό και Λοιπά Ιατρικά - Νοσηλευτικά Βοηθήματα

ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ:

Παραδώσατε στον/στην _____ τα παρακάτω είδη, για τις ανάγκες των ασθενών του Τμήματος.

α/α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΣΥΣΚ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔ	ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΤΗ-ΡΗΣΕΙΣ
				ΑΙΤΟΥΜ	ΧΟΡΗΓ			
							ΣΥΝΟΛΟ:	

Τα πιο πάνω είδη, εκτός από εκείνα που γράφονται στις παρατηρήσεις, παραδόθηκαν και παραλήφθηκαν κανονικά την ημ/νία

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός	Ο/Η Φαρμακοποιός που έλεγξε	Ο/Η Φαρμακοποιός που εκτέλεσε και παρέδωσε	Ο/Η παραλαβών
(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Φ2
713

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: Κωδ

No:

Υπόλογος: Κωδ

Ημ/νία:

ΔΕΛΤΙΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ
ΑΠΟ ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ:
Παραλάβετε τα πιο κάτω είδη:

- ☐ επειδή δεν χρησιμοποιήθηκαν για τη νοσηλεία των ασθενών
- ☐ επειδή θα λήξουν εντός μηνός
- ☐ λόγω Ανάκλησης Κυκλοφορίας

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟ-ΤΗΤΑ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
				ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός

(υπογραφή)

Τα πιο πάνω είδη παραδόθηκαν και παραλήφθηκαν κανονικά την (ημερομηνία)

Ο/Η υπόλογος που παρέδωσε

Ο/Η Φαρμακοποιός που παρέλαβε

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Φάκελος Ασθενούς **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Κλινική (Στέλεχος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ2
714

No:

Οικ. Χρήση:

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ, ΕΠΙΔΕΣΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Σύμφωνα με τις εκτελεσθείσες συνταγές των συνταγολογίων των Τμημάτων, Μονάδων, Εξωτερικών Ιατρείων, Εργαστηρίων κλπ του Νοσοκομείου, της ημερομηνία

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ	

Ημερομηνία:

Ο/Η Υπεύθυνος Φαρμακοποιός

(υπογραφή – σφραγίδα)

Ο/Η Διευθυντής Φαρμακοποιός

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ3
751

Κωδικός Φαρμάκου:

ΚΑΡΤΕΛΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Όνομα Φαρμάκου:

Όνομα Προμηθευτή: Κωδ. Προμηθευτή:

Α/Α	ΕΙΣΑΓΩΓΗ			ΕΞΑΓΩΓΗ			ΥΠΟΛΟΙΠΟ
	ΗΜ/ΝΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜ. ΤΙΜΟΛΟΓΙΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ3
752

Πληροφορίες:

No:
Οικ. Χρήση:
Αρ. Παραγγελίας:

ΔΕΛΤΙΟ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ

Προς: Στοιχεία Προμηθευτή

Παρακαλούμε να μας προμηθεύσετε με τα παρακάτω είδη, μέχρι τις ημ/νια

Αρ. Σύμβασης: Χωρίς Σύμβαση:

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ (Ονοματολογία, περιεκτικότητα, μορφή)	ΣΥΣΚ.	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗ-ΡΗΣΕΙΣ
				ΑΡΙΘΜ.	ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ	

Ημερομηνία:

Ο/Η Υπεύθυνος για τη διαχείριση Φαρμακοποιός	Ο/Η Διευθυντής Φαρμακοποιός	Ο/Η Προϊστάμενος Οικονομικής Υπηρεσίας	ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής
(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)

Παρελήφθησαν την ημ/νία

Ο/Η παραλαβών

ΛΕΥΚΟ: Λογιστήριο **ΡΟΖ:** Φαρμακείο **ΓΑΛΑΖΙΟ:** Υπεύθυνος Διαχείρισης Φαρμακείου **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ3
753

No:

Οικ. Χρήση

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ

ΠΡΑΞΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ & ΧΗΜΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ

Σήμερα την (ημερομηνία) οι πιο κάτω υπογράφοντες: 1) 2) 3)

που αποτελούν Επιτροπή Παραλαβής σύμφωνα με την αρίθμ._____Η.Δ., πραγματοποιήσαμε την παραλαβή και παράδοση στον Φαρμακοποιό: των πιο κάτω ειδών, που προσκομίστηκαν σύμφωνα με την υπ' αριθμ: παραγγελία ή εντολή με Σύμβαση από αΑριθμ. – ημ/νία σύμβασης ή χωρίς σύμβαση, με Αριθμ. Τιμολογίου ή αριθμ. Δελτίου Αποστολής και πληρούν τους όρους της συμφωνίας

α/α	ΚΩΔΙΚΟΣ	Αρ. παρτίδ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ (ονοματολογία, περιεκτικότητα, μορφή, συσκευασία)	ΠΑΡΑΛΗΦΘΕΙΣΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ			ΤΙΜΗ		
				Αρ. Μον Μετρ	Αριθμ. Συσκ.		ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔ ΣΥΣΚ	ΦΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ
					Αριθ.	Ολογράφως			
							ΣΥΝΟΛΟ:		
							ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:		

Αφού συντάχθηκε το παρόν σε τριπλότυπο, υπογράφηκε όπως έπεται.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ

1. (υπογραφή)
2. (υπογραφή)
3. (υπογραφή)

Ο/Η Παραλαβών

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Ο/Η Προϊστάμενος Οικονομικού

(υπογραφή – σφραγίδα)

Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής

(υπογραφή – σφραγίδα)

ΛΕΥΚΟ: Λογιστήριο **ΡΟΖ:** Φαρμακείο **ΓΑΛΑΖΙΟ:** Υπεύθυνος Διαχείρισης Φαρμακείου **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ3
754

No:

ΑΦΜ ΝΟΣ/ΜΕΙΟΥ:

Ημ/νία:

ΔΕΛΤΙΟ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΣΤΟΥΣ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΣ

ΠΡΟΣ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρακαλούμε όπως εγκρίνετε την επιστροφή των πιο κάτω ειδών:

Φαρμάκων – Αντιδραστηρίων – Υγειονομικού ή Επιδεσμικού υλικού, στον προμηθευτή:

Επωνυμία Προμηθευτή

Κωδικός προμηθευτή:

☐ λόγω παρέλευσης 'της Ημερομηνίας Λήξεως' ή λόγω ανάκλησης 'της Άδειας Κυκλοφορίας'.

☐ Άλλη αιτία:

Ο προμηθευτής θα αντικαταστήσει αυτά με άλλα, ή θα αποστείλει πιστωτικό, για την έκπτωση της αξίας τους από το ποσό που έχει να λαμβάνει.

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ (Ονοματολογία, περιεκτικότητα, μορφή)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΑΣ	ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΛΕΥΚΟ: Προμηθευτής **ΡΟΖ:** Λογιστήριο **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Φαρμακείο

Ημερομηνία:

Ο/Η Υπεύθυνος Φαρμακοποιός	Ο/Η Διευθυντής Φαρμακείου	Ο/Η Προϊστάμενος Οικονομικής Υπηρεσίας	ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής
(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)	(υπογραφή)

Παρελήφθησαν την ημ/νία

Ο/Η παραλαβών

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Φ4
761

No:
Αρ. Μητρ. Ασθ:
Θάλαμος: Κλίνη:

ΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΠΙΝΑΚΑ Β & Γ) ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:				Όνομα:				Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:				Ασφ. Φορέας:				Αρ. Μητρ. Ασφ:	
Φύλλο:	ΑΡΡΕΝ:		ΘΗΛΥ:		Ηλικία:		Βάρος:		ΑΔΤ:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΗΜΕΡ. ΔΟΣΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣ/ΑΣ	ΠΟΣΟ-ΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔ.	ΑΞΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
						ΣΥΝΟΛΟ:		

Ημερομηνία: ημ/νία

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός

(υπογραφή - σφραγίδα)

Τα πιο πάνω είδη, εκτός από εκείνα που γράφονται στις Παρατηρήσεις, παραδόθηκαν και παραλήφθηκαν κανονικά την ημ/νία

Ο/Η Φαρμακοποιός που έλεγξε

(υπογραφή - σφραγίδα)

Ο/Η Φαρμακοποιός που παρέδωσε

(υπογραφή - σφραγίδα)

Ο/Η παραλαβών

(υπογραφή - σφραγίδα)

ΛΕΥΚΟ: Χρηματοκιβώτιο Φαρμακείου **ΡΟΖ:** Υπεύθυνος Διαχείρισης Φαρμακείου **ΓΑΛΑΖΙΟ:** Γραφείο Νοσηλίων **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:

Φ4
762

No:
Αρ. Μητρ. Ασθ:

ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ (ΠΙΝΑΚΑ Β & Γ ΤΟΥ Ν. 1729/87)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Διεύθυνση:		Ασφ. Φορ:		Αρ. Μητρ. Ασφ:		ΑΔΤ	

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Ημερομηνία: ημ/νία

Ο/Η Ιατρός	Ο/Η Φαρμακοποιός	Ο/Η παραλαβών
(υπογραφή - σφραγίδα)	(υπογραφή - σφραγίδα)	(υπογραφή - Αριθμ. Αστ. Ταυτότητος)

ΛΕΥΚΟ: Ασθενής **ΡΟΖ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ "Κ.Α.Τ."
ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:

Φ4
763

No:
Αρ. Μητρ. Ασθ:

ΣΥΝΤΑΓΗ ΤΟΥ Ν. 1729/87 (ΠΙΝΑΚΑ ΒΣ, ΓΣ & Δ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:			Πατρώνυμο:		
Διεύθυνση:		Ασφ. Φορ:		Αρ. Μητρ. Ασφ:		ΑΔΤ	

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

ΛΕΥΚΟ: Ασθενής **ΡΟΖ:** Στέλεχος

Ημερομηνία: ημ/νία

Ο/Η Ιατρός	Ο/Η Φαρμακοποιός	Ο/Η παραλαβών
(υπογραφή - σφραγίδα)	(υπογραφή - σφραγίδα)	(υπογραφή - Αριθμ. Αστ. Ταυτότητος)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Φ4
764

No:

Χρήση:

ΕΙΔΙΚΟ ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ ΧΟΡΗΓΗΣΕΩΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

(ΠΙΝΑΚΑΣ Β & Γ)

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ (ονοματολογία – μορφή)	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	ΑΡ. ΜΗΤΡ. ΑΣΘ.	ΚΛΙΝΙΚΗ/ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΚΩΔ. ΤΜΗΜ.
			ΑΡΙΘ	ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ					

Τα πιο πάνω φάρμακα παραδόθηκαν την (ημερομηνία)

Ο/Η Διευθυντής Ιατρός	Ο/Η Φαρμακοποιός που έλεγξε	Ο/Η Φαρμακοποιός που παρέδωσε	Ο/Η παραλαβών
(υπογραφή – σφραγίδα)	(υπογραφή – σφραγίδα)	(υπογραφή)	(Ονοματεπώνυμο – υπογραφή)

ΛΕΥΚΟ: Χρηματοκιβώτιο Φαρμακείου **ΡΟΖ:** Υπεύθυνος Διαχείρισης Φαρμακείου **ΓΑΛΑΖΙΟ:** Γραφείο Νοσηλών **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Φ4
765

No:

Οικ. Χρήση:

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Σήμερα την (ημερομηνία - μήνα - έτος) ο/η Φαρμακοποιός

ή ο/η νοσηλευτής/τρια παρέδωσα

στ υπεύθυνο – υπόλογο του Τμήματος

ή της Μονάδας ή του Κέντρου Υγείας

ή του Περιφερειακού Ιατρείου τις παρακάτω ποσότητες ναρκωτικών φαρμάκων, ως ΑΠΟΘΕΜΑ, για την αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών, σε ώρες που δε λειτουργεί το Φαρμακευτικό Τμήμα.

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ		ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
			ΑΡΙΘΜ.	ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ	

Ημερομηνία:

Ο/Η Διευθυντής Φαρμακείου
που παρέδωσε

(υπογραφή)

Ο/Η υπόλογος
που παρέλαβε

(υπογραφή)

ΛΕΥΚΟ: Φαρμακείο **ΡΟΖ:** Παραλήπτης (Τμ/ημα, Κέντρο Υγείας κλπ) **ΚΙΤΡΙΝΟ:** Στέλεχος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)