_____

(наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество индивидуального предпринимателя)

Журнал учета лекарственных препаратов с ограниченным сроком действия

Начат_____20__г.

Окончен_____20__г.

№ п/п	Наименование лекарственного препарата, серия	Ед. измер.	Приход		Остаток нереализованного лекарственного препарата в последние месяцы до окончания срока (расход)						Примечание
			Количество	Годен до							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12