Ministerio de Salud | Presidencia de la Nación

Nº

FORMULARIO MEDICAMENTOS NO APTOS PARA CONSUMO ENTREGADOS PARA DESTRUCCIÓN

V

01 Efector

02 Código de CAPS

03 Fecha
día mes año

04

Nº	Medicamento	Laboratorio proovedor	Nº de Lote	Fecha Vencimiento	Cantidad envases secundarios	Total de unidades mínimas

05 Firma y aclaración responsable Retiro

06 Tipo Número de Documento

07 Firma y aclaración responsable CAPS

08 Tipo Número de Documento