pieczęć jednostki

..... dnia ..... 20 ..... r.

S.P.W.Z.O.Z. Stargard

N A R K O T Y K I

Receptariusz Nr .....

Nazwa i dawka leku	Ilość (słownie)	Ilość wydana	Cena jednostkowa	Wartość
		Nr w ks. nark.		

Wydał .....

Wycenił .....

Lekarz prowadz. narkotyki .....

Sprawdził .....

DRUKARNIA STARGARD tel. 91 577 19 75