

Gestion des médicaments stupéfiants

CONTROLE MENSUEL DU STOCK

| | |
|----------------|----------------|
| UNITE : | ANNEE : |
|----------------|----------------|

| Mois | Date | Visa contrôleur | Contrôle en ordre | Problème(s) constaté(s) |
|-----------|------|-----------------|-------------------|-------------------------|
| Janvier | | | | |
| Février | | | | |
| Mars | | | | |
| Avril | | | | |
| Mai | | | | |
| Juin | | | | |
| Juillet | | | | |
| Août | | | | |
| Septembre | | | | |
| Octobre | | | | |
| Novembre | | | | |
| Décembre | | | | |

Signature du responsable

.....

Ce document, une fois entièrement rempli et contresigné par le responsable, doit être conservé pendant 5 ans.

Les problèmes constatés doivent faire l'objet d'une déclaration d'incident.