دائـــــرة الـصـــحـــة
DEPARTMENT OF HEALTH

Narcotic and Controlled Drugs consumption report

Facility name:

Date:

Package Name	Generic Name	Strength	Dosage Form	Package Size	Consumption

تقرير الإبلاغ عن استهلاك الادوية المراقبة / المخدرة

اسم المنشأة:

التاريخ:

الاسم التجاري	الاسم العلمي	التركيز	الشكل الصيدلاني	حجم العبوة	الاستهلاك