Додаток 2
до Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у закладах охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які провадять господарську діяльність з медичної практики
(пункт 3 розділу V)

Журнал
ведення обліку розпоряджень/рішень/приписів від Укрфармагентства та/або його територіального органу

_____

№ з/п	Дата і номер розпорядження/ рішення/припису	Дата одержання розпорядження/ рішення/припису	Назва лікарських засобів та перелік серій лікарських засобів, зазначених у розпорядженні/ рішенні/приписі	Результати перевірки щодо наявності зазначених лікарських засобів (у разі виявлення вказати кількість виявлених упаковок або зазначити: «відсутні» у разі відсутності таких)	Вжиті заходи у разі виявлення зазначених лікарських засобів	Дата і номер листа-повідомлення територіальному органу державного контролю в разі виявлення неякісних, фальсифікованих чи незареєстрованих лікарських засобів	Підпис уповноваженої особи
1	2	3	4	5	6	7	8