|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9 к приказу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 № \_\_\_\_\_\_ |

**Схема отчета о работе врачебных комиссий за 2012 год медицинских организаций городских округов и муниципальных районов Волгоградской области по назначению наркотических средств и психотропных веществ**

Отчет о назначении наркотических средств и психотропных веществ в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического типа

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатель | Название | | | |
| 1. | Наименование юридического лица |  | | | |
| 2. | Местонахождение юридического лица (№  телефона, адрес  электронной почты) |  | | | |
| 3. | Лицензия (№, кем и когда  выдана) |  | | | |
| 4. | Количество проведенных заседаний комиссии за отчетный период |  | | | |
| 5. | Причины заседания  комиссии |  | | | |
|  | - назначение НС и ПВ | Наименование  НС и ПВ | За период | Всего назначено | В т.ч.по программе ДЛО |
|  | - уничтожение пустых ампул (флаконов) из-под НС и ПВ |  |  |  |  |
|  | - другие случаи (расшифровать) |  |  |  |  |
| 6. | Назначение НС и ПВ |  |  |  |  |

К отчету прилагается краткая аналитическая справка, выводы и принятые управленческие решения

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы) (подпись)

Должностное лицо, ответственное за заполнение формы\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (фамилия, инициалы) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления отчета)

Отчет о назначении наркотических средств и психотропных веществ для медицинских организаций стационарного типа

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатель | Название | | | | |
| 1. | Наименование юридического лица |  | | | | |
| 2. | Местонахождение юридического лица (№ телефона, адрес электронной почты) |  | | | | |
| 3. | Лицензия (№, кем выдана) |  | | | | |
| 4. | Наименование НС и ПВ, форма выпуска и дозировка | Морфина гидрохлорид | Промедол | Фентанил | | Омнопон |
| 5. | Заявленная потребность |  |  |  | |  |
| 6. | Приобретено |  |  | |  |  |
| 7. | Использовано |  |  | |  |  |
| 8. | Отпущено |  |  | |  |  |
| 9. | Изготовлено |  |  | |  |  |
| 10. | Реализовано |  |  | |  |  |
| 11. | Уничтожено |  |  | |  |  |
| 12. | Запас на 31 декабря |  |  | |  |  |
| 13. | Наименование отделения ЛПУ | Кол-во койко-мест | Кол-во назначений НС и ПВ | | Причина назначения | Наименование |

К отчету прилагается краткая аналитическая справка, выводы и принятые управленческие решения

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы) (подпись)

Должностное лицо, ответственное за заполнение формы \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (фамилия, инициалы) (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления отчета)