# Kvittering for retur av A- og B-preparat

|  |  |
| --- | --- |
| Følgende preparater returneres til apoteket: | **FYLLES UT** **AV APOTEKET** |
| **Varenummer** | **Preparatnavn, styrke, enhet** | **Mengde** | **Mengde mottatt** | **Kasseres** | **Krediteres** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

## Innlevert av (sign) Avdeling/post Dato

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

## Mottatt for apoteket av (sign) Destruert dato av (sign) (sign)

Sjukehusapoteket/Sykehusapoteket i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-------------------------------------------------------------------------------------

# Kvittering for retur av A- og B-preparat

|  |  |
| --- | --- |
| Følgende preparater returneres til apoteket: | **FYLLES UT** **AV APOTEKET** |
| **Varenummer** | **Preparatnavn, styrke, enhet** | **Mengde** | **Mengde mottatt** | **Kasseres** | **Krediteres** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

## Innlevert av (sign) Avdeling/post Dato

## \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

## Mottatt for apoteket av (sign) Destruert dato av (sign) (sign)

Sjukehusapoteket/Sykehusapoteket i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_