

## فرم تبادل داروهای ترالی احیا

تعداد تحویلی از بیمارستان	تاریخ انقضا	تعداد	اسم دارو
تحويل گیرنده مرکز	انبار دارویی	مسئول داروخانه بیمارستان	کارشناس امور دارویی