**Mẫu số 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên cơ sở**  Số:.......... | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **--------------------------------**  *Ngày..... tháng.... năm.....* |

**DANH MỤC THUỐC VIỆN TRỢ, VIỆN TRỢ NHÂN ĐẠO**

(*kèm theo công văn số.........ngày......tháng..... năm......)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên thuốc, hàm lượng, dạng bào chế, quy cách đóng gói | Đơn vị tính | Số lượng | Hoạt chất chính | Hạn dùng | Tên công ty sản xuất | Ghi chú |
| 1  2 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cục Quản lý dư­ợc**  Xác nhận danh mục này gồm..... trang.... khoản đúng theo quy định trong công văn số..../QLD-KD ngày... tháng... năm... của Cục Quản lý dư­ợc  *Hà Nội, ngày.... tháng... năm...*  **Cục trư­ởng** | Ngày.... tháng.... năm....  **Ng­ời đứng đầu cơ sở xin tiếp nhận viện trợ**  (Ký tên, đóng dấu) |