



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampulek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampulek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampulek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampulek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza



Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza

Nazwa środka odurzającego, substancji psychotropowej.....

str.....

Przychód			Rozchód					
Data przychodu	Nazwa leku	Ilość odprowadzona	L.p	Data	Imię i nazwisko pacjenta	Ilość ampułek	Stan saldo	Podpis lekarza