

Bon de commande de pharmacie : Narcotiques

Préparé par :

Vérifié par :

Installation : _____ Unité : _____ Date : ____ / ____ / ____ Commandé par : _____

Nom du narcotique	Quantité		
	Nord/Est	Centre	Sud/Ouest
CODÉINE 15 MG			
CODÉINE 15 MG (1/2 CO)			
CODÉINE 30 MG			
CODÉINE-CONTIN 50 MG			
CODÉINE-CONTIN 100 MG			
CODÉINE-CONTIN 150 MG			
DILAUDID 1 MG			
DILAUDID 1 MG (1/2 CO)			
DILAUDID 2 MG			
DILAUDID 2 MG/ML (INJ)			
DILAUDID 4 MG			
DILAUDID 8 MG			
DURAGESIC- 12			
DURAGESIC- 25			
DURAGESIC- 37			
DURAGESIC- 50			
DURAGESIC- 75			
DURAGESIC-100			
EMPRACET- 8			
EMPRACET-15			
EMPRACET-30			
HYDROMORPH-CONTIN 3 MG			
HYDROMORPH-CONTIN 6 MG			
HYDROMORPH-CONTIN 12 MG			
HYDROMORPH-CONTIN 18 MG			
HYDROMORPH-CONTIN 24 MG			
M-ESLON 10 MG			
M-ESLON 15 MG			

Livraison validée et formulaire de décompte validé :

Témoïn 1 :			
Témoïn 2 :			

Nom du narcotique	Quantité		
	Nord/Est	Centre	Sud/Ouest
M-ESLON 30 MG			
M-ESLON 60 MG			
MORPHINE 1 MG/ML (SIROP)			
MORPHINE 5 MG/ML (SIROP)			
MORPHINE 10 MG/ML (INJ)			
OXYCONTIN 5 MG			
OXYCONTIN 10 MG			
OXYCONTIN 20 MG			
OXYCONTIN 30 MG			
RITALIN 5 MG			
RITALIN 10 MG			
RITALIN 20 MG (CO LA)			
STATEX 5 MG			
STATEX 5 MG (1/2 CO)			
STATEX 10 MG			
STATEX 10 MG (SUPP)			
STATEX 20 MG			
STATEX 25 MG			
STATEX 30 MG			
SUPEUDOL 5 MG			
SUPEUDOL 10 MG			
SUPEUDOL 20 MG (SUPP)			

Livraison validée et formulaire de décompte validé :

Témoïn 1 :			
Témoïn 2 :			