Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-del'Île-de-Montréal

QUÉDEC

## ANNEXE 10 Pharmacie de dépannage : Décompte

INSTALLATION:	

Date	Heure	Nom du résident	Chambre	Nom du médicament	Quantité	Signature de l'infirmière et/ou de l'infirmière auxiliaire
			_			

Veuillez retourner ce formulaire au département de pharmacie lorsque complet.