

Отчет о получении и использовании ИЛП
(ежеквартально на 10 число после отчетного периода)
в ГБУЗ РБ _____
наименование медицинской организации

№ п/п	Наименование ИЛП	Ед. изм.	Получено (доз)	Расход (доз)	Остаток (доз)	Привито (чел.)