**PHỤ LỤC 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bộ Y tế (Sở Y tế)..............  BV: ................................... | **BÁO CÁO SỬ DỤNG THUỐC**  tháng......./.............. | MS: 05D/BV-01  Số:..................... |

*Đơn vị: 1.000đ*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Mã** | **Tên thuốc,**  **nồng độ, hàm lượng** | **Đơn vị** | **Đơn giá** | **Nội trú** | | **Ngoại trú** | | **Khác** | | **Huỷ** | | **Tổng cộng** | |
| **Số lượng** | **Tiền** | **Số lượng** | **Tiền** | **Số lượng** | **Tiền** | **Số lượng** | **Tiền** | **Số lượng** | **Tiền** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Cộng khoản:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ngày …tháng …năm ……*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP BÁO CÁO**  Họ tên................................. | **TRƯỞNG PHÒNG TCKT**  Họ tên................................... | **TRƯỞNG KHOA DƯỢC**  Họ tên: ….……………...... | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký tên, đóng dấu)*  Họ tên................................. |

**Hướng dẫn:** *Khoa Dược và phòng Tài chính - Kế toán phối hợp làm báo cáo*