

FORMATO DE REGISTRO DE INVENTARIO MENSUAL DE MEDICAMENTOS

FOR-RIMM-04-01/06-16

Proceso: Gestión Contable y Financiera

Procedimiento: Control de Inventarios

**Modelo de Mejora Continua**

MES _____

AÑO _____

| N° | NOMBRE COMERCIAL | PRINCIPIO ACTIVO | PRESENTACION | CLASIFICACION FARMACOLOGICA | CANTIDAD | OBSERVACIONES |
|----|------------------|------------------|--------------|-----------------------------|----------|---------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| 21 | | | | | | |
| 22 | | | | | | |
| 23 | | | | | | |
| 24 | | | | | | |
| 25 | | | | | | |

ELABORÓ _____

REVISÓ _____