

PERMINTAAN BARANG

No. AMP.1

Gudang Asal : Gudang Pelayanan Obat

Gudang Tujuan : Gudang Pelayanan Obat

Untuk Permintaan :

No	Kode	Nama Item	Qty	Satuan
1		ACYCLOVIR CR	100	TUBE

Mengetahui,
Kepala Instalasi Farmasi

Jakarta, _____ 20____

Apoteker Koordinator Perbekalan