**Formulario de Reposición de Stock**

* **Fecha de solicitud:** Día       Mes       Año       Hora:
* **Fecha de entrega:** Día       Mes       Año       Hora:

**Motivos de reposición:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Utilización |  | Cambio por deterioro del envase o rotulo | |  |
| Cambio por vencimiento próximo |  | Cambio de productos vencidos | |  |
| Cambio por falla de calidad y/o alerta de retiro |  | Cual: |  | |
| Otro: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medicamentos y/o insumos clínicos** | **Forma**  **farmacéutica** | **Concentración** | **Cantidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Solicita:** | | | |
| **Aprueba:** | | | |