

澳門特別行政區政府  
 Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
 藥物監督管理局  
 Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica

**強制性申報藥物之季度流動報表**  
**MEDICAMENTOS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA**  
**MAPA TRIMESTRAL DO MOVIMENTO**

九月十九日第五八/九〇/M 號法令第七七條第三款  
 N° 3 DO ARTIGO 77° DO DECRETO-LEI N° 58/90/M, DE 19 DE SETEMBRO

第 \_\_\_\_\_ 季 度 ( \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 至 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )  
 Trimestre a

藥房: \_\_\_\_\_ 牌照編號: \_\_\_\_\_  
 Farmácia Alvará n°

地址: \_\_\_\_\_  
 Endereço

\_\_\_\_\_ 電話/傳真: \_\_\_\_\_  
 Tel./Fax

技 術 主 管: \_\_\_\_\_ 簽名及蓋章: \_\_\_\_\_  
 Director Técnico Assinatura e Carimbo

**官方專用 / PARA USO OFICIAL**

高級衛生技術員 T.S.S.

收件編號 Entrada N°: \_\_\_\_\_

日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ 符合 Está conforme  
☐ 首次更改 1ª Correção : \_\_\_\_\_  
 報告 Informação : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

收件編號 Entrada N°: \_\_\_\_\_

日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ 符合 Está conforme  
☐ 第二次更改 2ª Correção : \_\_\_\_\_  
 報告 Informação : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

收件編號 Entrada N°: \_\_\_\_\_

日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ 符合 Está conforme  
 報告 Informação : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 日期 Data : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**備註 OBSERVAÇÕES :**

藥物監督管理局  
 Instituto para a Supervisão e Administração Farmacêutica

| 國際非專利名稱及商用名稱<br>Denominação Comum<br>Internacional e Nome Comercial | 劑型<br>Forma<br>Farm. | 每劑量單位含量<br>Unidade de Toma | 存貨數量<br>Existência de Unidades<br>於____/____/____<br>em____/____/____ | 購入數量<br>No. de Unidades<br>Adquiridas | 來源<br>Procedência | 消耗數量<br>No. de Unidades<br>Consumidas | 目的地<br>Destinatário | 存貨數量<br>Existência de Unidades<br>於____/____/____<br>em____/____/____ |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |
|                                                                     |                      |                            |                                                                       |                                       |                   |                                       |                     |                                                                       |

備 註：

Observação:

所有藥房調配之醫生處方，應被歸檔五年。

Todas as receitas médicais aviadadas devem ser arquivadas pela farmácia por um período de 5 anos.