

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

精神科藥物季度流動報表
MAPA TRIMESTRAL DO MOVIMENTO DE PSICOTRÓPICOS

九月十九日第五八/九〇/M 號法令第一〇三條第二款之指引
 INSTRUÇÕES A QUE SE REFERE O N° 2 DO
 ARTIGO 103° DO DECRETO-LEI N° 58/90/M, DE 19 DE SETEMBRO

第 _____ 季 度 (_____ / _____ / _____ 至 _____ / _____ / _____)
 Trimestre a

醫療所/醫生姓名: _____ 衛生局執照編號: _____
 Nome do Clínica/Médico No. de Licença dos S.S.

診所地址: _____
 Direcção do Consultório

電話/傳真: _____ 簽名及蓋章: _____
 Tel./Fax 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

