



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

INSTITUTION :.....

DEPARTEMENT :.....

STATUT :.....

COMMUNE:.....

CATEGORIE :.....

BORDEREAU DE RECEPTION

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

RECEPTION D'INTRANTS - BORDEREAU N° : _____

NOM DU FOURNISSEUR :.....				DEPARTEMENT :.....		PROGRAMME:			DATE :.....
N° ITEM	NOM DU PRODUIT (DCI)	DOSAGE	FORME	UNITE	No LOT	DATE DE PEREMPTION	QUANTITE A LIVRER	QUANTITE RECUE	OBSERVATIONS
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

N° ITEM	NOM DU PRODUIT EN DCI	DOSAGE	FORME	UNITE	N° LOT	DATE DE PEREMPTION	QUANTITE A LIVRER	QUANTITE RECUE	OBSERVATIONS
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
NOM ET PRENOM			FONCTION			TELEPHONE	SIGNATURE		DATE
Livré par :
Reçu par :