INTERMED

Medikamente und Medizinprodukte
Kontrolle Verfalldatum

Datum der Kontrolle	Kontrolle ok?		Bemerkungen	Freigabe (Namenszeichen)
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		
	☐ ja	☐ nein		