ANNEXE 3 : INVENTAIRE PERPÉTUEL DE LA SOLUTION MÈRE

Inventaire perpétuel de la solution mère

Solution mère méthadone

Concentration : _____

de lot : _____

Date d'expiration : _____

Quantité initiale de la solution mère (mL)	Date	Dose du patient (mL)	Nombre de doses préparées	# de Rx (originale)	Nom du patient	**Achat supplémentaire du même lot**	Initiales du préparateur	Initiales du pharmacien	Quantité restante de la solution mère (mL)