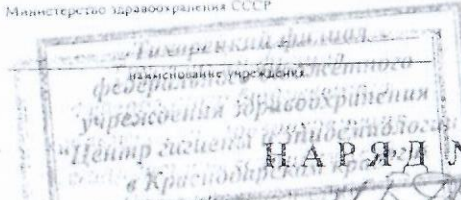


Министерство здравоохранения СССР

КОД ФОРМЫ ПО ОКУД _____

КОД УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ОКЛО _____



Медикальская документация
Форма № 187-у
Утв. Минздравом СССР 04.10.80г.
№ 1030

Наименование организации Центр гигиены и Quarantine в Краснодарском крае **НАРЯД** № 179

Адрес С. Советское ш. Бранское 2

Вид насекомого акарицидные работы

Выполнена дезинсекция по договору на площади комнат м²
работа 1000 м²

В т.ч.

наблюдения _____ м²

Выполнена дезинсекция по заявке на площади _____ м²

Дата обработки 22 05 20 23

Обработаны помещения	Расход инсектицидов	
	наименование	количество (кг)
<u>Открытые шкафы</u>		
<u>Телефонные тараны</u>		<u>0,08</u>

Подпись выполнившего дезинсекцию Нарошенико ВС (расшифровка подписи)

Работа выполнена, претензий нет

Подпись ответственного представителя заказчика Жукова ЕА (расшифровка подписи)

Подразделение Кротолинская типография Золот № 141 тираж 1000 05 20 23

