|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Data** | **Reklamuotojo vardas ir pavardė** | **Reklamuotojo darbo įstaiga** | **Vizito data, laikas, trukmė** | **Reklamuojami vaistiniai preparatai, renginio tikslas** | **Kokių profesinių kvalifikacijų sveikatos priežiūros specialistams skirta** | **Pastabos,****Tel. nr.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |