



Αρ. Μητρ. Νοσ.

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Ημ/νία εξόδου

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

A/A	ΗΜ/ΝΙΑ-ΩΡΑ ΟΔΗΓΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ Όνοματεπώνυμο/Σφραγίδα – Υπογραφή ιατρού	ΗΜ/ΝΙΑ-ΩΡΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ *

* Μετά από κάθε σειρά ιατρικών οδηγιών σύρεται γραμμή αποπεράτωσης

