




Αρ. Μητρ. Ασφ:

Αρ. Θαλ:  Κλίνη:

## ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:  Όνομα:  Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Ημ/νία εξόδου:

**ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΩΡΑ	ΜΗΝΑΣ :	ΕΤΟΣ :											
		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ												

		Υπονοσηλή Νοσηλεύτη															
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	
Όνομασία																	
Δόση																	
Οδός χορήγησης																	

<b>Φ Α Ρ Μ Α Κ Α</b>	<b>ΩΡΑ</b>	<b>Μ Η Ν Α Σ :</b>								<b>Ε Τ Ο Σ :</b>			
		<b>Η Μ Ε Ρ Ο Μ Η Ν Ι Α</b>											

		Υπονοσφή Νοσηλευτή																	
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			
Όνομασία																			
Δόση																			
Οδός χορήγησης																			