

მედიკამენტების და სახარჯის დანართი

ცვლის დაწყების თარიღი დღე/თვე/წელი

ცვლის დრო (მონიშნეთ ერთი)
<input type="checkbox"/> 9-9 <input type="checkbox"/> 9-17 <input type="checkbox"/> 17-9

მონიშნეთ თუ ხარჯი იყო შემდეგ დროს: (მონიშნეთ ერთი)
<input type="checkbox"/> ქირურგია <input type="checkbox"/> ჰემოსტრანსფუზია <input type="checkbox"/> დიალიზი

ბარათის / ისტორიის №

განყოფილება:

პაციენტის სახელი, გვარი, პირადი N:

მედიკის სახელი და გვარი:

მკურნალი ექიმის სახელი და გვარი:

N	მედიკამენტი და სახარჯი მასალა			
	კოდი	მედიკამენტის/სახარჯის სრული დასახელება	ერთეული/ფორმა	რაოდენობა
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				