ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6η ΥΓΕΙΟΜΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ - ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

9/9 55 ΝΕΟ ΔΙΑΓ.

N1
503

Αρ. Μητρ. Νοσ.

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου :

Ημ/νία εξόδου

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

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

* Μετά από κάθε σειρά ιατρικών οδηγιών σύρεται γραμμή αποπεράτωσης

Α/Α	ΗΜ/ΝΙΑ-ΩΡΑ ΟΔΗΓΙΑΣ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ Ονοματεπώνυμο/Σφραγίδα – Υπογραφή ιατρού	ΗΜ/ΝΙΑ-ΩΡΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

* Μετά από κάθε σειρά ιατρικών οδηγιών σύρεται γραμμή αποπεράτωσης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 2 48100 ΠΡΕΒΕΖΑ - ΤΗΛ.: 26823 61310 - FAX: 26820 24837