

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Αρ. Θαλ:

Κλίνη:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημ/νία εισόδου:

Ημ/νία εξόδου

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ

HM/NIA-BAPΔΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

[illegible]

