ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΟΔΙΠΥ

ΚΩΔ.Μ001

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ **ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: **ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:** **ΚΛΙΝΗ:**

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης:		
Ημερομηνία εισαγωγής:		
Ημερομηνία εξόδου:		
ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:	**ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:**	

ΗΜ/ΝΙΑ	ΩΡΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ /ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΟΥ ΕΚΤΕΛΕΣΕ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ	ΩΡΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ

*Μετά από κάθε σειρά ιατρικών οδηγιών σύρετε γραμμή αποπεράτωσης