

18. Նշանակված դեղամիջոցներ						
Դեղամիջոցի անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը և թողարկման ձևը (փաթեթավորումը)	Չափի միավոր	Քանակ	Տրամադրված է			
			Պետ. պատվեր	Դեղատոմսի N	Հումանիար	Հիվանդի միջոցներով
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Ախտորոշում					
Հիվանդություն/ վիճակ	Կողը ըստ ՀՄԴ 10 վերանայման	Անվանումը ըստ ՀՄԴ 10 վերանայման	Առաջին անգամ ախտորոշված	Դիսպանսեր հսկողություն	
				ընդգրկված	հանված
Հիմնական			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ուղեկցվող			X	X	X
			X	X	X
			X	X	X

Բժիշկ _____ կողմից _____ անուն , ազգանուն _____ ստորագրություն

Բուժքույր _____ կողմից _____ անուն , ազգանուն _____ ստորագրություն

Մուտքագրող _____ անուն , ազգանուն _____ ստորագրություն

Մուտքագրման ամսաթիվ / / 200.. թ.