



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ”

ΗΛΙΚΙΑ ..... ΑΘ ..... ΤΑΜΕΙΟ .....

ΤΟΜΕΑΣ : .....

ΤΜΗΜΑ : .....

**ΚΑΡΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

ΟΝΟΜΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ .....

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ .....

ΠΡΟΣΟΧΗ .....

ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ..... ΒΟΗΘΟΙ .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ		ΩΡΑ																		
	Φάρμακο και Δόση	8																		
		10	6																	
	Οδός χορήγησης	2	12																	
Υπογραφή		4	6																	
	Για τη χρέωση	8	12																	
		10																		
	Φάρμακο και Δόση	8																		
		10	6																	
	Οδός χορήγησης	2	12																	
Υπογραφή		4	6																	
	Για τη χρέωση	8	12																	
		10																		
	Φάρμακο και Δόση	8																		
		10	6																	
	Οδός χορήγησης	2	12																	
Υπογραφή		4	6																	
	Για τη χρέωση	8	12																	
		10																		
	Φάρμακο και Δόση	8																		
		10	6																	
	Οδός χορήγησης	2	12																	
Υπογραφή		4	6																	
	Για τη χρέωση	8	12																	
		10																		

