

Բուժ. հաստատություն դիմելու ամսաթիվը

1. ____/____/____ անսաթիվ
2. ____/____/____ անսաթիվ
3. ____/____/____ անսաթիվ
4. ____/____/____ անսաթիվ

Տեղեկանք

Տրվում է _____, _____ տարեկան,
հիվանդի անուն ազգանուն

առ այն, որ նա դիմել է _____
բուժ. հաստատության անվանում

բժշկական կենտրոն հետևյալ գանգատներով

_____ :

Կատարվել է՝ _____ խորհրդատվություն
(բժիշկ-մասնագետ օր.՝ գաստրոէնտերոլոգ, ակնաբույժ և այլն)

_____ հետազոտության անվանում

_____ հետազոտության անվանում

Ախտորոշում՝ _____

Նշանակվել է՝

- _____
դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն
- _____
դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն
- _____
դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն

Տրվում է ներկայացնելու ըստ պահանջի

_____ Բժշկի անուն, ազգանուն

_____ ստորագրություն Կ.Տ

Տեղեկանքի տրման ամսաթիվ _____