№ карты.

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

ФИО пациента

Ф.И.О. больного, N палаты

Назначения Дата _____	Испол-нитель	Отметки о назначении и выполнении														
		Дата														
Режим Постельный																
Диета № 15																
Анализы: ОАК, ОАМ, RW, ЭКГ, БХК, Группа крови, Rh фактор. Коагулограмма	врач															
	сестра															
Sol. Acesoli - 400,0 ml в/в кап. 1 р/д.	врач															
	сестра															
Sol. Tramadoli 2,0 ml в/м при выраженной боли	врач															
	сестра															
Sol. Ketoroli по 2.0 мл в/м 3 р/д	врач															
	сестра															
Heparini 5 тыс ЕД п/к 3 р/д.	врач															
	сестра															
	врач															
	сестра															
	врач															
	сестра															
	врач															
	сестра															
Подписи	врач															
	сестра															