



ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:

Αρ. Μητρ. Ασθ:

Παραπέμπων ιατρός:

Θάλαμος:

Κλίνη:

## ΕΝΤΟΛΗ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ. Φορέας:	<input type="text"/>	Αριθμ. Μητρ. Ασφ.:	<input type="text"/>
Ημερομηνία Εισαγωγής	<input type="text"/>				

## ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλείται το Γραφείο Κίνησης Ασθενών να εκδώσει εξιτήριο στον ασθενή με τα παραπάνω αναγραφόμενα στοιχεία αφού ολοκλήρωσε τη νοσηλεία του στην Κλινική μας

## ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΞΟΔΟΥ

## ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

CT	<input type="checkbox"/>	MRI	<input type="checkbox"/>	ERcP	<input type="checkbox"/>
Σπινθηρογράφημα	<input type="checkbox"/>	Στεφανιογραφία	<input type="checkbox"/>	Αγγειοπλαστική	<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"/>

## ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Με την παράδοση της εντολής εξόδου από τον Γιατρό στον Προϊστάμενο/η του Νοσηλευτικού τμήματος, ενεργοποιείται η διαδικασία εξόδου κατά τα προβλεπόμενα, γίνεται ο έλεγχος του οικονομικού φακέλου και ο συνοδός παραδίδει την κάρτα παραμονής συνοδού.

Ημερομηνία:

## ΕΛΑΒΕ ΓΝΩΣΗ

Ο/Η Υπεύθυνος/η Νοσηλευτικού Τμήματος

Ο Ιατρός της Κλινικής

Υπογραφή &amp; σφραγίδα

Υπογραφή &amp; σφραγίδα