Υπουργείο Υγείας

ΑΡ.ΚΑΡΤΑΣ:

KΩΔ. Ν002

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

**ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ: ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ: ΚΛΙΝΗ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ | | | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ | | | |
| Επώνυμο: | Όνομα: | | Πατρώνυμο: |
| Ημερομηνία Γέννησης: | | | |
| Ημερομηνία εισαγωγής: | | | |
| Ημερομηνία εξόδου: | | | |
| ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ: | | **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΩΡΑ | ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΥΠΟΓΡΑΦΗ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \*Μετά από κάθε σειρά Παρατηρήσεων σύρετε γραμμή αποπεράτωσης | | | |