Zał. nr 3 do Historii Choroby

INDYWIDUALNA KARTA ZLECEŃ LEKARSKICH

Imię i nazwisko ..... wiek ..... Oddział ..... Nr sali .....

Data															
ZLECENIE Nazwa leku Dawka Sposób podawania	Modyfikacja dawki leku Podpis lekarza zlecającego	Godzina Podania, podpis pielęgniarki	Podpis lekarza odstawiającego	Modyfikacja dawki leku Podpis lekarza zlecającego	Godzina Podania, podpis pielęgniarki	Podpis lekarza odstawiającego	Modyfikacja dawki leku Podpis lekarza zlecającego	Godzina Podania, podpis pielęgniarki	Podpis lekarza odstawiającego	Modyfikacja dawki leku Podpis lekarza zlecającego	Godzina Podania, podpis pielęgniarki	Podpis lekarza odstawiającego	Modyfikacja dawki leku Podpis lekarza zlecającego	Godzina Podania, podpis pielęgniarki	Podpis lekarza odstawiającego
DIETA															

WZÓR

z. 1912/2002 *Druk: "TARGOR" Rutkowscy Sp. J. tel. (29) 764-35-75, fax (29) 760-57-34*