

მოსაჭრელი ხაზი

საავადმყოფო ფურცელი

პირველადი № _____ საავადმყოფო ფურცლის გაგრძელება
(ნაზი გვერდის)

სამედიცინო დაწესებულება ქ. თბილისი, ქ. მ. ბერიძის ქ. 26
(სრული დასახელება, მისამართი)

გაცემის თარიღი: 19.01.2017 ასაკი: 26
(სიტყვით)

პაციენტის სახელი და გვარი: ხათაძე პეტე

პაციენტის სამუშაო ადგილი და თანამდებობა: ოქროსი ხეივანი, ბრეზი
(სრული დასახელება)

სერია ააა № **181529**

მომხმარებლის სახელი (თავის დასახელება): _____
პაციენტის სახელი (თავის დასახელება): _____

შრომისუნარიანობის სახეობა (თავის დასახელება): _____
აღადმყოფის მოვლა, პრევენციული, მკურნალობის, მშობიარობისა და ზავების მოვლის გამო

(სათანადოს ნაზი გვერდის)

რეკვიზიტები: პაციენტი

სტაციონარში ყოფნის პერიოდი: _____ დან _____ მდე
(თარიღი) (თარიღი)

დროებითი გადაცემის იქნას სხვა საშუალებით: _____
(თარიღი) (თარიღი)

სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელის ხელმოწერა: _____
(თარიღი) (თარიღი)

სსსპ-ს მ. ბერიძის ქ. 26

რომელი რიცხვიდან (რიცხვი და თვე)	რომელი რიცხვის ჩამოწმის (რიცხვი და თვე)	ექიმის თანამდებობა, სახელი და გვარი	ექიმის ხელმოწერა
09.01.2017	19.01.2017	მ. ბ. ბერიძე	_____
19.01.2017	09.01.2017	მ. ბ. ბერიძე	_____

შეუდგეს მუშაობას 09.01.2017 და 19.01.2017
(სიტყვით და თვე მითითებით)

გაცემულია ახალი ფურცელი (გაგრძელება) სერია № _____

(ექიმის თანამდებობა, სახელი, გვარი და ხელმოწერა)