## ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

Ф.И.О. больного Палата № Диета Режим

| Цата<br>назначения | инъекции | Дата отмены | Дата<br>назначения | ВНУТРЕННЕЕ | Дата отмены |
|--------------------|----------|-------------|--------------------|------------|-------------|
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |
|                    |          |             |                    |            |             |

| Дата<br>назначения | Местное лечение | Дата<br>отмены | Дата<br>назначения | Физиотерапевтическ<br>ое лечение | Дата<br>отмены | Дата<br>назначения | Исследование | Дата<br>отмены |
|--------------------|-----------------|----------------|--------------------|----------------------------------|----------------|--------------------|--------------|----------------|
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |
|                    |                 |                |                    |                                  |                |                    |              |                |