

Kilinika G/G Feyyaa

*ፈያ መ*ካከለኛ ክሊኒክ



Feya Medium Clinic

Patient card

<i>Date:</i>	የታካሚ ካርድ	Card No
<i>ф</i> 3		ካርድ ቁፐር

Name		Age	Sex
ስም		እድ ሜ	ፆታ
		_	
Adress	S/city	Woreda	Kebele
አድራሻ	h/h	ወረዳ	ቀበሌ

Date 中?	Clinical Note ታሪክ	



Kilinika G/G Feyyaa *ፈያ መ*ካከለኛ ክሊኒክ



Feya Medium Clinic **Patient card**

Pate:	የታካሚ ካርድ	Card No
7		ካርድ ቁጥር

Name		Age	Sex
ስም		እድ ሜ	ፆታ
Adress	S/city	Woreda	Kebele
አድራሻ	h/h	ወረዳ	<i>ቀ</i> በሌ

Date ቀን	Clinical Note ታሪክ
_	