

# Beteg rlap

Név: **asd**  
Anyja neve:  
Születési hely:  
Születési id pont: **1965--**  
Családi állapot:  
Foglalkozás:  
E-mail cím:  
Telefonszám:  
Neme: **férfi**

## Tünetek

## Kórtörténet

Jelenleg állapotos-e:  
nem

## Pulzus

Jobb:	Mélység:	Sebesség:	Er :	Ritmus:
1(T)				
2(L)				
3(V)				

Bal:	Mélység:	Sebesség:	Er :	Ritmus:
1(Sz)				
2(M)				
3(V)				

Egyéb:

## Értékelés:

Értékelés dátuma:  
A beteg állapota:

## Kezelés:

Dokumentum vége