**ГБУЗ ПК ГКБ имени С.Н.Гринберга.  
Отделение медицинской реабилитации.  
История болезни №** {{ номер\_истории }}.

**ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ**

**Ф.И.О:** {{ ФИО\_пациента }} **Возраст:** {{ возраст }} **Палата:** {{ палата }}

**Стол:** {{ стол }} **Режим:** Стационарный {{ режим }}

{{ назначение\_все }}

**Врачебно-лекарственная комиссия (при назначении 5 (пяти) и более лекарственных препаратов).**

Назначение всех перечисленных лекарственных препаратов оправдано и обусловлено заболеванием пациента. Лечение согласовано.

Зав.отделением: {{ зав\_отделением }}

Лечащий врач: {{ ФИО\_врача }}

**ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ** (продолжение) **История болезни №** {{ номер\_истории }}.

**Ф.И.О:** {{ ФИО\_пациента }} **Возраст:** {{ возраст }} **Палата:** {{ палата }}

**Стол:** {{ стол }} **Режим:** Стационарный {{ режим }}

Парентеральные лекарственные формы:

+-------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+  
| Дата назнач. | Дата отмены | Название препарата, доза, режим дозирования, способ введения |  
+--------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
+--------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+  
  
Таблетированные и другие энтеральныен лекарственные формы:  
+--------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+  
| Дата назнач. | Дата отмены | Название препарата, доза, режим дозирования, способ введения |  
+--------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
| | | |  
+--------------+--------------+------------------------------------------------------------------------+