ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ

**Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента:** {{ ФИО\_пациента }}

**Дата рождения:** {{ дата\_рождения }}г. **Полных лет:** {{ возраст }} **Номер медицинской карты:** {{ номер\_истории }} **Номер палаты:** {{ палата }}

**Диагноз (основное заболевание):** {{ МКБ }} - {{ МКБ10\_расшифровка }}

**Аллергические реакции** на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости в анамнезе, с указанием типа и вида аллергической реакции:

{{ аллергологический\_анамнез }}

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лекарственный препарат (наименование, лекарственная форма, дозировка, способ введения (применения)), лечебное питание, режим | Дата назначения; подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение | Дата отмены; подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение | {% colspan approx\_dates|count + 1 %}Отметки об исполнении назначения лекарственного препарата, лечебного питания, режима (дата и время исполнения, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение) | | | |
| Сведения о реакции на применение, при наличии | {%tc for date in approx\_dates %} | {{ date }} | {%tc endfor %} |
| Режим: Стационарный {{ режим }} | {{ дата\_поступления }} |  |  | {%tc for col in empty\_cols %} | {{ col }} | {%tc endfor %} |
| {%tr for drug in d\_sol %} | | | | | | |
| {{ drug.drug }} {{ drug.dose }} {{ drug.DS }} | {{ drug.date }} |  |  | {%tc for col in empty\_cols %} | {{ col }} | {%tc endfor %} |
| {%tr endfor %} | | | | | | |
| {%tr for drug in d\_tab %} | | | | | | |
| {{ drug.drug }} {{ drug.dose }} {{ drug.DS }} | {{ drug.date }} |  |  | {%tc for col in empty\_cols %} | {{ col }} | {%tc endfor %} |
| {%tr endfor %} | | | | | | |
| {%tr for row in empty\_rows %} | | | | | | |
| {{ row }} |  |  |  | {%tc for col in empty\_cols %} | {{ col }} | {%tc endfor %} |
| {%tr endfor %} | | | | | | |
| Подпись медицинского работника, ответственного за контроль исполнения назначений | | | | {%tc for col in empty\_cols %} | {{ col }} | {%tc endfor %} |

**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 }}