**Перелік прийомів**

Відділення: всі відділення . За період: Весь період **.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № прийому | Дата прийому | ПІБ | Дата народження | Вага (кг) | Клінічний діагноз | Відділення | Алергія |
| № п/п | прийом | dawda | b | 0 | c | d | Пеніцилін |