

JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA

WIZARA YA AFYA



VOCHA YA MISAMAHA

Jina la Kituo.....

Na

Aina ya Kituo

Halmashauri.....

Mkoa.....

SEHEMU YA I

Jina la mgonjwa/ mteja.....

Tarehe

Makazi

Anwani ya mgonjwa.....

Umri (miaka /miezi)

Namba ya usajili ya mgonjwa.....

Jinsi

Kigezo cha msamaha

SEHEMU YA II

		VIIMO		DAWA KWA JINA LA <i>GENERIC</i>			MGONJWA KULAZWA		UPASUAJI	
A. Gharama ya kumuona Daktari		B. Jina la Kipimo	C. Gharama	D. Jina la Dawa/Nguvu/Muda wa kutumia au jina la Kifaa Tiba	E. Kiasi	F. Gharama	G. Tarehe ya Kulazwa		H. Aina ya upasuaji	I. Gharama
							Alilazwa		Upasuaji maalum	
							Ameruhusiwa		Upasuaji mkubwa	
							Idadi ya siku alizolazwa		Upasuaji mdogo	
							Gharama			
JUMLA NDOGO										
							JUMLA KUU YA MSAMAHA			

UTHIBITISHO WA MGONJWA KUPATA MATIBABU KWA MSAMAHA (*Nathibitisha kuwa nimetibiwa kwa msamaha kama ilivyoainishwa hapo juu na natambua kwamba ni kosa kisheria kukiri kupata matibabu ambayo hayajatolewa*)

Jina la mgonjwa aliyepatiwa msamaha.....Saini.....Tarehe.....

Jina la afisa aliyeshauri msamaha utolewe.....Saini.....Tarehe.....

Cheo cha afisa aliyeshauri msamahaa utolewe.....

Jina la afisa aliyeidhinisha msamaha.....Saini.....Tarehe.....

Cheo cha aliyeidhinisha msahama.....