**ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ И ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии): {{FIO}} |
| Дата рождения: {{DR}}г. № медицинской карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Диагноз (основное заболевание):птоз век |

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

{{Allerg}}

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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), отменившего назначение | Отметки об исполнении назначения лекарственного препарата, лечебного питания, режима, (дата и время исполнения, подпись медицинского работника, ответственного за исполнение) (время, дата, подпись) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Сведения о реакции на применение (при наличии) |
| Tobradex  капли  №2 по 2капли  местно | {{Date0}}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | {{Date0}}  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Подпись лечащего врача, ответственного за контроль исполнения назначений | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*оборотная сторона раздела «Лист назначений и их выполнение»*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинское вмешательство | Дата назначения | Подпись лечащего врача (врача-специалиста), сделавшего назначение | Дата и время исполнения назначения | Фамилия, имя, отчество (при наличии) и подпись медицинского работника, ответственного за исполнение назначения |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |