## Процедурный лист

Ф.И.О. пациента					№ карты									
Nº	Наименование процедуры	Дозировка	Количество	Дата проведения процедуры										
		Дозир												
1														
2														
3														
4														
5														
6														
	Подпись пациента													
Подпись мед.сестры														
Ф.И.	Ф.И.О. врача Подпись													
	Про	цедуј	оный	і ли	СТ									
Ф.И.О. пациента					№ карты									
		Ка	Количество		Дата проведения процедуры									
Nº	Наименование процедуры	Дозировка									1-1-7			
1														
2														
3														
3														

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_

Подпись пациента

Подпись мед.сестры