

Encounter Form

Patient Name : qw qwq

Date of birth : 01-02-2024

Phone : 1234567890

Email : qw@qw

History Of Illness : d

Medical Histroy : ds

Medications :

Allergies : hghf

Temperature : 38

HR :

RR :

Blood Pressure Systolic :

Blood Pressure Diastolic :

O2 :

Pain :

Heent :

CV :

Chest :

ABD :

Extremeties :

Skin :

Neuro :

Other :

Diagnosis : gfh

Treatment Plan :ghf

Medication Dispensed :

Procedures : hgf

FollowUp : gf