ПРОЦЕДУРНЫЙ ЛИСТ

№ участка _____

Ф. И. О. пациента _____

Домашний адрес _____ **телефон** _____

№ п/п	Наименование	Количество назначенных процедур, доза	Дата посещения	Время выполнения процедур	Роспись пациента	Роспись участков, м/с

Врач _____

ПРОЦЕДУРНЫЙ ЛИСТ

№ участка _____

Ф. И. О. пациента _____

Домашний адрес _____ **телефон** _____

№ п/п	Наименование	Количество назначенных процедур, доза	Дата посещения	Время выполнения процедур	Роспись пациента	Роспись участков, м/с

Врач _____