

کد: OHT-13-131

فرم تشکیل پرونده داروهای شیمی درمانی - گروه 1



نام و نام خانوادگی بیمار: شماره پرسنلی: نسبت:
محل اشتغال: سن: تاریخ: شماره تماس:

تشخیص بیماری:

وزن (Weight): کیلوگرم قد (Height): سانتی متر شاخص توده بدنی (BMI):

نام رژیم دارویی:

نام دارو	دوز دارو	فاصله بین کورس ها	تعداد دوره درمان	طول زمان درمان

مهر و امضاء پزشک معالج (انکولوژیست):
تاریخ:

این قسمت توسط بهداشت و درمان صنعت نفت تکمیل میگردد

اطلاعات فوق مورد تایید می باشد

مهر و امضاء رئیس پلی کلینیک/رئیس بیمارستان:

مهر و امضای رئیس خدمات دارویی / پزشک مشاور (تهران - اهواز):

اطلاعات مورد نیاز کمیسیون کامل است.

مهر و امضاء داروساز:

اطلاعات فوق در سیستم کمیسیون پزشکی ثبت گردید:

تاریخ ثبت:

شماره ثبت:

مهر و امضاء مسئول ثبت: