

کد: OHT-13-132	فرم تشکیل پرونده جهت داروها با سطح تجویز تشکیل پرونده	 سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت بهداشت و درمان شمالغرب کشور
جهت داروی (نام دارو) تکمیل و به همراه مدارک بیماری تحویل گردد .		
نام و نام خانوادگی بیمار : شماره پرسنلی : نسبت : محل اشتغال : سن : تاریخ : شماره تماس :		
نام و شکل دارو / داروهای درخواستی :		
تشخیص :		
طول مدت درمان :	میزان مصرف دارو :	
در صورت لزوم سایر نظرات تخصصی : مهر و امضاء پزشک معالج :	نام داروهای مصرف شده قبلی که بیمار به درمان با آنها پاسخ نداده است : ۱- ۲- ۳-	
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 تشکیل پرونده ، کامل است . مهر و امضاء داروساز :		