



Αρ.Μητρ.Ασθ.:

ΦΥΛΛΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ Τ.Ε.Π.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text"/>
Διεύθυνση:	<input type="text"/>	Τ.Κ. - Πόλη:	<input type="text"/>	Τηλ:	<input type="text"/>
Ηλικία:	<input type="text"/>	Ασφ.φορέας:	<input type="text"/>	Αρ.Μητρ.Ασφ.	<input type="text"/>

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

ΩΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

ΑΙΤΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ - ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΠΙΘΑΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ

<input type="text"/>	1
<input type="text"/>	2
<input type="text"/>	3
<input type="text"/>	4
<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	6
<input type="text"/>	7

Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ

