

BETEGSÉGEK-GYÓGYSZEREK

Gyermek neve: _____

Gyermekorvos neve: _____

Születési ideje: _____

Telefonszáma: _____

Taj-száma: _____

Rendelési ideje: _____

Betegség: _____

Időtartama: _____

Kapott gyógyszer: _____ VK VN

Kapott gyógyszer: _____ VK VN

Hatóanyaga: _____

Hatóanyaga: _____

Mivel kombinálható: _____

Mivel kombinálható: _____

Mivel nem kombinálható: _____

Mivel nem kombinálható: _____

Volt mellékhatása?: _____

Volt mellékhatása?: _____

Bevált Nem vált be

Bevált Nem vált be

A betegség lefolyása:

Betegség: _____

Időtartama: _____

Kapott gyógyszer: _____ VK VN

Kapott gyógyszer: _____ VK VN

Hatóanyaga: _____

Hatóanyaga: _____

Mivel kombinálható: _____

Mivel kombinálható: _____

Mivel nem kombinálható: _____

Mivel nem kombinálható: _____

Volt mellékhatása?: _____

Volt mellékhatása?: _____

Bevált Nem vált be

Bevált Nem vált be

A betegség lefolyása: