# BETEGSÉGEK-GYÓGYSZEREK

Gyermek neve: _____

Születési ideje: _____

Taj-száma: _____

Gyermekorvos neve: _____

Telefonszáma: _____

Rendelési ideje: _____

| Betegség | Időtartama | Kapott gyógyszer (VK/VN*) | Hatóanyaga | Mivel kombinálható? | Mivel nem adható együtt? | Volt mellékhatása? | A betegség lefolyása |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*VK: vénykötelesVN: vény nélkül kapható