

Приложение 1
к Порядку организации
оказания медицинской
помощи лицам,
отбывающим наказание
в виде лишения свободы
(пункт 1.9)

Рекомендуемый образец

**Лист
назначений лекарственных препаратов**

Ф.И.О. пациента		Год рождения		№ отряда		Период назначения: год _____ месяц _____																												
Наименование лекарственного препарата	Дата назначения, отмены, дозировка, кратность и способ приема	Дата получения																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
	с _____ по _____ по _____ раз(у, а) в день																																	
	с _____ по _____ по _____ раз(у, а) в день																																	
	с _____ по _____ по _____ раз(у, а) в день																																	
Врач (фельдшер)		Дата закрытия листа назначений: " _____ " _____ 20 _____ г. Подпись медицинского работника _____																																