|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Օրը | ժամը | Նշանակված մեթադոնի դեղաչափ | | Բժշկի ստորագր. | Հիվանդի ստորագր. | Նշումներ |
| Օրական դեղաչափ (միլիգրամ) | Օրական դեղաչափ (միլիլիտր) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ՄՓԲ ՍՏԱՑՈՂ ՀԻՎԱՆԴԻ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

Հիվանդի Ա.Ա.Հ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ՄՓԲ գրանցման հհ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ամիսը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Տարի \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ստորաբաժանում \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_