

דף עזר לאיסוף נתונים במסירת מידע בטלפון בקבלת אשפוז - ממלר"ד ילדים

I
S
B
A
R

	הצגה עצמית של מוסר ההודעה	הזדהות
	שם הילד	מצב
	גיל	
	אבחנה	
	מחלות ברקע	רקע
	סימנים חיוניים	אומדן התערובת
	תרופות	
	בדיקות	
	תוכנית טיפול	המלצות

תאריך: _____ שעת קבלת הודעה: _____

מקבל ההודעה: _____ שעת קבלה בפועל: _____

הערות: _____

נא לשים לב לחיסיון רפואי!

77100886

17 ת.ד. 77

מרכז רפואי
מעייני הישועה

מסודר של ד"ר משה חשילר ז"ל
מסגרת לתקנתם לרבותנו רצ"ה נאקולר
תשס"ה תשס"ו תשס"ז תשס"ח

