

**فرم اعزام بیمار به نقاهتگاه**

نام خانوادگی:	نام:	شماره همراه:	پزشک معالج:
نام پدر:	تاریخ تولد:	شماره ثابت:	تاریخ و ساعت اعزام به نقاهتگاه:
آدرس بیمار:			
نام نقاهتگاه مقصد:	پزشک اعزام کننده:	پزشک/ پرستار تحویل گیرنده نقاهتگاه:	تاریخ و ساعت ورود به نقاهتگاه:
بیماری های زمینه ای دارد: <input type="checkbox"/> بله: <input type="checkbox"/> خیر: <input type="checkbox"/> نام بیرید:			
شرح حال مختصر بیمار:			
داروهای در حال مصرف:			
<b>رضایت اعزام به نقاهتگاه</b>			
**اینجانب.....بیمار/همراه بیمار، رضایت خود را مبنی بر اعزام به نقاهتگاه..... اعلام می نمایم. امضاء بیمار..... امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار.....			
<b>رضایت عدم اعزام به نقاهتگاه</b>			
اینجانب..... بیمار/همراه بیمار، با میل شخصی خود بر خلاف صلاحدید و توصیه پزشکان مسئول بیمارستان، با پذیرش این که هیچ یک از مسئولین این بیمارستان را مسئول عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم، انصراف خود را مبنی بر اعزام به نقاهتگاه اعلام می نمایم. امضاء بیمار..... امضاء یکی از بستگان درجه اول بیمار.....			
مهر و امضاء پزشک اعزام کننده:	مهر و امضاء سوپروایزر مسئول شیفت:	مهر و امضاء پزشک تحویل گیرنده:	مهر و امضاء پرستار مسئول شیفت: