

Դեղատոմսերի ձև N 3

Բժշկական հաստատության,
անհատ ձեռնարկատիրոջ (ընդգծել)
Դրոշմակնիքը (առկայության դեպքում)
Հասցեն _____
Հեռախոսահամարը _____

Հաստատված է
ՀՀ կառավարության 2017 թվականի
նոյեմբերի 9-ի N 1402-Ն որոշմամբ
Դեղատոմսերի ձև N 3

Դ Ե Ղ Ա Տ Ո Մ Ս

_____ 20 __ թ.
(դեղատոմսը դուրս գրելու ամսաթիվը)

Պացիենտի անունը, ազգանունը (լրիվ) _____

Ամբուլատոր բժշկական քարտի համարը _____

Պացիենտի տարիքը _____

Բժշկի անունը, ազգանունը (լրիվ), մասնագիտությունը _____

Բժշկի ստորագրությունը _____

Կ.Տ.

Դեղատոմսն ուժի մեջ է 6 ամիս:

Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատանը:

ԲԺՇԿԻ ՀՈՒՇԱԹԵՐԹԻԿ

Դեղատոմսը գրվում է հայերենով կամ լատիներենով, ընթեռնելի ձեռագրով, գրիչով, ուղղումներ չեն թույլատրվում, կամ լրացվում է էլեկտրոնային առողջապահական համակարգի միջոցով՝ լրացնելով դեղատոմսերի ձևի բոլոր կետերը:

- Թույլատրվում է կատարել կրճատումներ՝ միայն սահմանված կանոններով:
- Կարծր և սորուն նյութերը գրվում են գրամներով (0,5, 1,0), հեղուկները՝ միլիլիտրերով, գրամներով և կաթիլներով:
- Օգտագործման ձևը գրվում է հայերենով կամ պացիենտին հասկանալի լեզվով: Արգելվում է սահմանափակվել ընդհանուր ցուցումներով՝ «Ներքին», «Հայտնի է» և այլն:

Դեղատուն _____ Ամսաթիվը _____
Անհատական պատրաստման դեղատոմս N _____
Ընդունեց _____
Պատրաստեց _____
Ստուգեց _____ Հետազոտություն N _____
Բաց թողեց _____