

Medikamente und Arztanordnungen

Kundenname	Blatt
Diagnosen	Datum

Medikamente			
Medikament / Verabreichung	Dosierung	geänderte Dosierung	Datum / Unterschrift Arzt

Weitere Anordnungen	
(z.B. Gewicht, Blutdruck, Puls, Harnmenge, Häufigkeit Stuhl, Lokalthérapien - bitte inkl. Unterschrift und Zeitgrenzen)	
Anordnung	Datum / Unterschrift Arzt