

..... تاریخ:
..... شماره:
..... پیوست:

مدارک موردنیاز جهت تشکیل پرونده شیرخشک متابولیک و رژیمی

کارت ملی بیمار - شناسنامه بیمار - تصویر بیمار - آخرین نسخه پزشک معالج

اطلاعات موردنیاز جهت تشکیل پرونده شیرخشک متابولیک و رژیمی

نام و نام خانوادگی:

شماره شناسنامه / کد ملی:

تاریخ تولد:

جنسیت: مرد زن

نام سرپرست:

نسبت سرپرست:

تاریخ تولد سرپرست:

سن مادر در زمان تولد نوزاد:

وزن تولد نوزاد:

وزن فعلی نوزاد:

وضعیت تولد نوزاد: طبیعی نارس

نسبت فامیلی مادر با پدر: دارد ندارد

وضعیت بیمه / نام بیمه‌گر:

آدرس محل سکونت:

کدپستی محل سکونت:

شماره تلفن:

شماره همراه:

نام پزشک معالج: