|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Դեղատոմսային ձև N 4**  Հաստատված է ՀՀ կառավարության 2019 թվականի – N- Ն որոշմամբ | | | | |
| **ԴԵՂԱՏՈՄՍ** | | | | |
| **Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը** | | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
| **Պացիենտի**  **անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, բնակության վայրը,** | | | | |
|  | | | | |
| **Դեղի բացթողումների թիվը** | մեկ անգամ 🞎 | երկու անգամ 🞎 | | երեք անգամ🞎 |
| **Նշանակվող դեղի** անվանումը կամ բաղադրակազմը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը միանվագ կիրառման չափաբաժինը, պատրաստման ու բաց թողնման ցուցումներ, կիրառման եղանակը, ժամանակը, հաճախականությունը տևողությունը (оրերով) | | | | |
|  | | | | |
| **Դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը** | | | **Դեղատոմսը ուժի մեջ է**  **30 օր** 🞎  **180 օր**🞎 | |
| **Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը** | | | **Բժշկի ստորագրությունը** | |
|  | | |
|  | | | | |

Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատանը 6 ամիս: