|  |
| --- |
| **Դեղատոմսային ձև N 4**Հաստատված է ՀՀ կառավարության2019 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: