

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	إسم المريض الرابع				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	الرقم الموحد	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	تاريخ الميلاد
				س س	ش ش	ش ي	ي ي	

التوافق الدوائى عند الدخول

١. التاريخ الدوائى

المريض لديه حساسية من				
-----------------------	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	العلاج نفسه	<input type="checkbox"/>	روشتة العلاج	<input type="checkbox"/>	العائلة	<input type="checkbox"/>	المريض	مصدر المعلومات
--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	--------	----------------

التوافق الدوائى	مقدمة الدواء	بالمقارنة بالعلاج المدون				أدوية المنزل			رقم
		العنصر	التأثير	التعديل	الاستقرار	الدواء			
									١
									٢
									٣
									٤
									٥
									٦
									٧
									٨

٢. خطة التوافق الدوائى

قرار التوافق	إقتراحات التوافق	عدم التوافق الملحوظ	رقم

٣. قائمة الأدوية المتواافق عليها

تسجل قائمة الأدوية المتواافق عليها بصفحة الدواء

٤. تم الحصول على التاريخ الدوائى و إجراء التوافق الدوائى بواسطة

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	التاريخ	<input type="text"/>	الإسم والإمضاء :
س س	ش ش	ش ي			