

TERAPEVTSKI LIST*Oddelek za bolezni srca, pljuč in ožilja*

BOLNIK.....Rojen/a.....soba..... št. lista.....

	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM
TERAPIJA						
i. v.						
i. v.						
i. v.						
s. c.						
s. c.						
s. c.						
i. m.						
Perfuzor						
Perfuzor						
Perfuzor						
Laboratorij						
Preiskave						

TERAPEVTSKI LIST*Oddelek za bolezni srca, pljuč in ožilja*

BOLNIK.....Rojen/a.....soba..... št. lista.....

	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM	DATUM
TERAPIJA						
i. v.						
i. v.						
i. v.						
s. c.						
s. c.						
s. c.						
i. m.						
Perfuzor						
Perfuzor						
Perfuzor						
Laboratorij						
Preiskave						