فرم ثبت آمار مصرفی داروهای ترالی اورژانس

مرکز/شبکه بهداشت :　　نام مرکز خدمات جامع سلامت :　　سال :

ردیف	تاریخ مراجعه	اطلاعات بیمار				اطلاعات داروی مصرفی	
		نام	نام خانوادگی	کدملی	شماره تلفن	نام دارو	تعداد مصرفی