



## نموذج توثيق الأوامر الطبية الشفوية

القسم :  
اسم الأخصائي/الاستشاري (مصدر الأمر)  
رقم الملف الطبي:  
اسم المريض الرباعي :  
العمر/الجنس:  
التاريخ:

الوقت	نوع الأمر (دوائي/خدمة تشخيصية/إجراء) تفاصيل الأمر الطبي	توقيع الأخصائي	اسم وتوقيع الطبيب المقيم	(تم/لم يتم)



## تنويه:

- تُوثق الأوامر بشكل فوري وواضح.
- يُمنع أي اختصار غير متعارف عليه طبياً.
- تُراجع يومياً من قبل الأخصائي المسؤول.
- يُحتفظ بالنموذج في ملف المريض الطبي كوثيقة رسمية