

Xəbərdarlıq vərəqəsi

Çağırışın tarixi «___» _____ 20__ il

Xəstənin yanına gəlmə vaxtı «_____» saat «_____» dəqiqə

Ünvan _____

Xəstənin S.A.A. _____

Yaşı _____ A/T _____ Nəbzi _____ Hərərəti _____

Aparılmış müalicə tədbirləri _____

Səyyar həkimin tövsiyələri (məsləhəti) _____

Sizə ___ sayılı KYS-nın aşağıdakı tərkibində təcili tibbi yardım briqadası xidmət etdi:

Həkim: _____

Feldşer: _____

Sürücü: _____