

تاریخ و ساعت ویزیت:

گزارش پرستاری:

مهر و امضاء پزشک :

مهر و امضاء پرستار:

ساعت و تاریخ گزارش:

مرخص گردید.

بیمار در تاریخ.....	..... و ساعت.....
دربخش ..... به درمانگاه همان بیمارستان..... به بیمارستان.....	بستری گردید. فرستاده شد. ارجاع گردید.

**اجازه معالجه و عمل جراحی**

اینجانب ..... ..... هر نوع معالجه و در صورت لزوم عمل جراحی ، و یا انتقال خون که صلاح بدانند در مورد اینجانب / بیمار اینجانب به مورد اجرا گذارند و بدینوسله برائت پزشک یا پزشکان این بیمارستان را از کلیه اقدامات فوق که در مورد .....انجام می دهد اعلام می دارم.	بیمار/ولی بیمار ساکن ..... ..... انجام می دهم پزشک یا پزشکان بیمارستان
امضاء ..... ..... اثراً انگشت	.....

شاهد اول..... شاهد دوم .....	..... امضاء ..... ..... اثراً انگشت
---------------------------------	--

**اجازه ترجیح با میل شخصی**

اینجانب ..... ..... با میل شخصی خود برخلاف صلاحی و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم.	..... این مرکز را ترک می نمایم ..... اعلام می دارم که هیچ یک از مسئولین عواقب و خطراتی که از این عمل ناشی می شود نمی دانم.
امضاء ..... ..... اثراً انگشت	..... امضاء بکی از بستگان درجه اول بیمار..... ..... امضاء بیمار.....