University of Minnesota

የመድኃኒት ዝርዝር

የጥርስ ህክምና መዝገብ ቁጥር_____

የታካሚ ስም (የአያት፥ የመጀመሪያ፥ MI)

_____

የትውልድ ቀን (ወር/ቀን/ዓመት)_____

ለጥርስ ህኪሙ መጠቀሚያ

ታካሚው ሚሞላው

መድሃኒት እና መጠን	የታዘዘበት ሁኔታ መከኒያት	የጀመረበት ወር/ዓመት	የዝማና ከፍል (የተለወጠበትን ቀን እና አዲሱን የመድኃኒት መጠን ያስገቡ)። ከተቋረጠ፣ የተቋረጠበትን ቀን ያስገቡ)		
			ቀን/ለውጥ	ቀን/ለውጥ	ቀን/ለውጥ