

परिशिष्ट—19 : शय्या शीर्ष टिकट

शय्या शीर्ष टिकट

बंदी का नाम :

नामांकन पंजी संख्या :

अस्पताल पंजी संख्या :

बंदी की श्रेणी :

धर्म :

उम्र : लिंग :

बीमारी :

प्रथम बार इलाज हेतु लाने की तिथि :

अस्पताल से छुट्टी की तिथि :

| माह एवं तिथि | बीमारी का विवरण एवं अपनाई गई चिकित्सा | आहार एवं अन्य आदेश | तापमान |
|--------------|--|--------------------|--------|
| | | | |
| | | | |