



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ

«ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ» -

- Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΩ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΛΥΜΝΟΥ «ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ»

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ.:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ - ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:	<input type="text" value="ΣΠΑΝΟΣ"/>	Όνομα:	<input type="text" value="ΘΕΜΙΣΤΕ"/>	Πατρώνυμο:	<input type="text" value="ΚΡΕΤΣΟΣ"/>
Διεύθυνση:		T.K. - Πόλη:		Τηλέφωνο:	
Ηλικία:		Ασφαλ. Φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ.:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

Ο/Η υπογεγραμμένος ιατρός βεβαιώνω ότι ο/η υπό τα

ανωτέρω στοιχεία ασθενής

Εξετάσθηκε στα Ε.Ι. ή Τ.Ε.Π. την Αμ: 01 09ΑΓ 18-0

- Νοσηλεύθηκε στο νοσοκομείο μας,
- στην κλινική από έως
 - στην κλινική από έως

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ:

Ο ανωτέρω ασθενής πάσχει από

Υπεβλήθη σε

Αγωγή - Οδηγίες

Η παρούσα χορηγείται σε απάντηση της από αίτησής του, για να χρησιμοποιηθεί:

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής
Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής

ΚΛΩΝΑΡΗΣ Γ. ΜΑΡΙΟΣ
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α' ΕΣΥ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ
ΑΜΚΑ 21037302557 - ΤΣΑΥ 94341