**රෝගීන් පිටකිරීමේ පිරික්සුම් ලැයිස්තුව**

|  |
| --- |
| **රෝගියාගේ නම :****ඇද ඉහපත් අංකය :****වාට්ටු අංකය :** |
|  | **ඔව්** | **නැත** | **නිළධාරියාගේ අත්සන** | **රෝගියාගේ අත්සන** |
| 01 | **රෝග විනිශ්චය පත ලබා දීම සිදුකර ඇත** |  |  |  |  |
| 02 | **භාහිර රෝගී අංශයෙන් ඖෂධ ලබා ගැනීම සදහා තුණ්ඩු ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 03 | **පිටතින් ‍ඖෂධ ලබාගැනීම සදහා තුණ්ඩු ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 04 | **පරීක්ෂණ තුණ්ඩු ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 05 | **ශරීර පටක විශ්ලේෂණ තුණ්ඩු හා වාර්තා ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 06 | **කැතීටරය ඉවත් කොට ඇත.** |  |  |  |  |
| 07 | **එන්.ජී ටියුබ ඉවත් කොට ඇත.** |  |  |  |  |
| 08 | **කැනියුලාව ඉවත් කොට ඇත.** |  |  |  |  |
| 09 | **X- ray හා E.C.G පටි ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 10 | **සායනයේදී හෝ වාට්ටුවේදී පසු විපරම් පිළිබද උපදෙස් ලබා දී ඇත.**  |  |  |  |  |
| 11 | **M.L.E.F පෝරම ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 12 | **රෝග වලක්වා ගැනීම සදහා අවශ්‍ය බෙහෙත් ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 13 | **රෝග සත්කාර සේවාවන් සම්බන්ධ රෝගීන්ගේ අදහස් හා තෘප්තිමත්බව විමසා ඇත.** |  |  |  |  |
| 14 | **රෝගියා අවුරුදු 16න් පහළ නම් භාරකරුගේ නම,වයස හා ලිපිනය විමසා ඇත.** |  |  |  |  |
| 15 | **සායනික පොත ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| 16 | **වෛද්‍ය සහතික ලබා දී ඇත.** |  |  |  |  |
| **නිළධාරියාගේ නම : .................................................. අත්සන: .......................... දිනය: ..../...../...........** |