



Эрүүл мэндийн сайдын 2012 оны 07 дугаар сарын 06-
ны өдрийн 247 тоот тушаал гуравдугаар
хавсралт

Маягт-PCM № 3А

“ЭЛМА-ХУЖИРТ” РАШААН СУВИЛАЛЫН ИЛГЭЭХ БИЧИГ

2025 оны сарын өдөр

Дугаар

Эмчийн бөглөх хэсэг

Илгээх бичиг олгосон эмнэлгийн нэр:

Эрүүл мэндийн даатгалын гэрчилгээний дугаар:

Сувилуулагч -ны Нас:

Хүйс: эр эм РД: Ажлын газрын хаяг:

Ажил, албан тушаал:

Сувилуулагчийн гэрийн хаяг:

..... Утасны дугаар:

Ар гэртэй нь холбоо барих утасны дугаар:

Сувилуулагчийн зовиур, бодит үзлэг, анамнез, урьд нь хийгдсэн шинжилгээ, эмчилгээ:

Онош: а) Үндсэн:

Оношийн шифр:

б) Дагалдах

Сувилуулах хоног

Эмнэлгийн Дарга / Ерөнхий эмч / тамга

Эмчлэгч эмч