

તબીબી ચેતવણી (નીચે વિગતો પૂર્ણ કરવા માટે ટી રેવલર)

નામ.....

આ દર્દી ડો..ની દેખરેખ હેઠળ છે.....

સંપર્ક જાણકારી:

.....

.....

શું તે/ તેણી આના કોઈ પણ લક્ષણોથી અસ્વસ્થ હોય તો:

.....

કૃપા કરીને નીચેના પરીક્ષણો કરો:

આ દર્દી જે દવાઓ લે છે તે (નીચે લખો અથવા પ્રિસ્ક્રિપ્શનની નકલ જોડો):

.....

.....

.....

.....

આ શરત પર વધુ માહિતી માટે વેબસાઇટની મુલાકાત લો:

.....