

από ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

1. The first step in the process is to identify the problem. This involves gathering information about the situation and understanding the needs of the stakeholders involved.

2. Once the problem is identified, the next step is to develop a plan. This involves setting goals, identifying resources, and determining the steps that need to be taken to address the problem.

3. The third step is to implement the plan. This involves putting the plan into action and monitoring progress to ensure that the goals are being met.

4. Finally, the fourth step is to evaluate the results. This involves assessing the effectiveness of the plan and making adjustments as needed to improve the outcome.

2308017389288

01-08-2023

120-649

05037105490

ΜΑΡΓΟΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΜΚΑ	
ΑΦΜ	
Επώνυμο	
Όνομα	

Ηλικία	54
Τηλέφωνο	
Email	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για την ΝΟΣΗΛΕΙΑ - ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός βεβαιώνει ότι ο/η υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενής :

Εξετάσθηκε στα Εξωτ. Ιατρεία ή στο Τ.Ε.Π. την: --

✓ Νοσηλεύτηκε στο Νοσοκομείο μας,

01/08/2023

Η διάγνωση του κατά ICD10 ήταν	I21	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
--------------------------------	-----	-----------------------------

[illegible]

Πακέτο Νοσηλείας K10X Αγειοπλαστική με OEM (χωρίς επιπλοκές)

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Άδεια με:

ἡμερῶν

Ο/Η Ιατρός
ΜΑΡΓΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
από ΙΑΤΡΟ

Barcode:



Αριθμός: 2309047982690

Ημ/νία Καταχώρισης Γνωμάτευσης: 04-09-2023

Τύπος Μονάδας:	Ιδιωτικό ιατρείο
Όνοματεπώνυμο	ΧΑΛΑΡΗΣ
Ιατρού	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Ειδικότητα:	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

ΑΜΚΑ Ιατρού:	08017804058
Τηλέφωνο	2104927878

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΜΚΑ	
ΑΦΜ	
Επώνυμο	
Όνομα	

Ηλικία	54
Τηλέφωνο	L
Email	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για την ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός βεβαιώνει ότι ο/η υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενής :

✓ Εξετάσθηκε στο Ιατρείο μου την:

04/09/2023

Η διάγνωση του κατά ICD10 ήταν I21 Θξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Περιγραφή ασθένειας

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Άδεια με:

Ημερομηνία Έναρξης:

04/09/2023

και για χρονικό διάστημα

30

ημερών

Ο/Η Ιατρός

ΧΑΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΧΑΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΑΜ 114946 - ΑΜΚΑ 08017804058
ΑΦΜ 135077362 - ΔΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ
ΤΗΛ. 6937404257

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
από ΙΑΤΡΟ

Barcode:



Αριθμός: 2310049337428

Ημ/νία Καταχώρισης Γνωμάτευσης: 04-10-2023

Τύπος Μονάδας:	Ιδιωτικό Ιατρείο
Όνοματεπώνυμο	ΧΑΛΑΡΗΣ
Ιατρού	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
Ειδικότητα:	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

ΑΜΚΑ Ιατρού:	08017804058
Τηλέφωνο	2104927878

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΑΜΚΑ	
ΑΦΜ	
Επώνυμο	
Όνομα	

Ηλικία	54
Τηλέφωνο	
Email	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ για την ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Ιατρός βεβαιώνει ότι ο/η υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενής :

✓ Εξετάσθηκε στο Ιατρείο μου την:

04/10/2023

Η διάγνωση του κατά ICD10 ήταν I22 Επακόλουθο έμφραγμα του μυοκαρδίου

Περιγραφή ασθένειας

Στον υπό τα ανωτέρω στοιχεία ασθενή χορηγείται Αναρρωτική Άδεια με:

Ημερομηνία Έναρξης: 04/10/2023 και για χρονικό διάστημα 30 ημερών

Ο/Η Ιατρός

ΧΑΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΧΑΛΑΡΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΑΜ 14296 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΑΦΜ 139977868 ΑΜΚΑ 08017804058
ΤΗΛ. 6937404257

