وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Sciences: **دانشگاه علوم پزشکی:**

Medical Center: **مرکز پزشکی آموزشی درمانی:**

Date: تاریخ:

برگ دستور غذا
DIET ORDER SHEET

Unit No: شماره پرونده:

ملاحظات remarks	شام dinner	نهار lunch	صبحانه breakfast	نام بیمار patient name	شماره اطاق و تخت room & Bed No.	ردیف row

نام و امضاء پزشک: