ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ		**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації **№ 037-1/о** **ЗАТВЕРДЖЕНО** Наказ МОЗ України

ЛИСТОК
щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда

"_____" _____20_____ року

_____
(прізвище, ім'я, по батькові лікаря)

Номер з/п	Години прийому	Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта	Кількість повних років	Порядковий номер відвідування	Номер медичної карти стоматологічного хворого, номер наряду	Місце проживання (житель міста (м), села (с))	Група населення (ДГ, Ш, С, В, Р, ДПК, Д)	Діагноз	Комплекс виконаного лікування чи його етап, включаючи суміжні спеціальності	Вид знеболювання	Відпрацьовано умовних одиниць працеємкості (УОП)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Продовження форми № 037-1/о

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Підпис лікаря _____

Дата заповнення “_____”_____ 20_____р.

Фактично відпрацьовано за графіком

_____ год. _____ хв.