

---

Στοιχεία που απαιτούνται για την εφαρμογή  
του Ιατρονοσηλευτικού πληροφοριακού  
συστήματος του Ψ.Ν.Α – ICS

*\*(ασθενείς που νοσηλεύονται)*

---

- Ονοματεπώνυμο Ιατρού :
  
- Πατρώνυμο:
  
- Ειδικότητα
  
- Θέση Προσωπικού Υγείας
- Τμήμα
  
- ΑΜΚΑ:
  
- ΑΦΜ:
  
- Email:

Ημερομηνία: .....20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)