



Unit No: شماره پرونده:

MAGNESIUM SULFATE INJECTION

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward:	بخش:	Name:	نام :	Family Name:	نام خانوادگی:
Date Of Admission:	تاریخ پذیرش:	Room:	اتاق:	Date Of Birth:	تاریخ تولد:	Father Name:	نام پدر:
		Bed:	تخت:				

[illegible]