

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____,

επιμελητής Β' / επιμελητής Α' / Διευθυντής Ογκολογίας του νοσοκομείου

ΠΙΣΤΟΠΟΙΩ

ότι ο / η ασθενής _____

πάσχει από _____

και γνωματεύω πως βρίσκεται στο **τελικό στάδιο της νεοπλασματικής νόσου, έχοντας
τεθεί εκτός ογκολογικών χειρισμών.**

Το παρόν χορηγείται για συνέχιση υποστηρικτικής νοσηλείας του ασθενούς στο Π.Ν.Α.

Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη».

_____/_____/20__

Ο θεράπων ιατρός

(σφραγίδα / υπογραφή)