S
i
H
4
+ 1
\
<u>M</u>
4
7

Dear Doctor I wish to advadmitted to hadischarged/tr	ise you that ospital and		ent was	DELETE	·	tient *Mr		Miss Ms
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	••••••		AS APPROP.	•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	1 ₄	dan bi	
Referral No.					D.O.B.	8 Lil Ward.	Musica A	Male* Female
Contract No.	: 				😯 Please	place addressog	raph label h	iere on all 4 sheets
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	AD	MISSION	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	FRANSFER		DISC	CHARGE
DAT	E	6	994				6.9.	46
CONSULTAN	IT NAME	il	Savery.					
WAR	D	Fie	aco					
PRINCIPAL D ON TRANSFER /I *delete as ap	DISCHARGE *	R	enel	fail	te			CODE
OTHER DIAGN	<u> </u>		·	_	·			
OTHER DIAGN	OSIS		<u> </u>			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DAT	rtr
PRINCIPAL PR	OCEDURE							
SECONDARY PRO	OCEDURE			-				
SECONDARY PRO	OCEDURE							
	DRUGS ON I	DISCHAF	RGE (IF MORE	THAN 8,	use a sepa	rate sheet FOI	R ALL DR	UGS)
(appro	DRUG ved name in caps))	DOSE &	FREQUEN	CY	LENGTH OF COURSE		TIONAL INFORMAT ROM PHARMACIST
CARRON	20042-1		1500	71 b		51		_·
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>							
		. <u></u>				<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u> </u>		——————————————————————————————————————
	<u> </u>							<u> </u>
<u> </u>		<u></u>						-
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							NAO+hod -C A J
COMMENTS			<u></u>		·	·································		iviculou of Adm
		•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					Emergency
								Waiting list
, <u> </u>	<u> </u>		<u>.</u>	····				— Outpatients
	<u> </u>				<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	•	
Keview Arrang	gements		J			. Further Suj	nmary Le	etter Yes 🔲 No

M
7
4
1

Z
rti
4
4
~
<u> </u>
A
7
K .
(17
7]
_

alls Road,	ROYAL B	ELFAST	HOSPITAL	FOR SI	CK CHIL	DREN		HOSPI	TAL No.
st, BT12 6BE		Disc	harge/Tran	sfer Ad	vice Note		5	643	,) -
Dear Doctor	50-07				Your Pa	tient *Mr	•	Mrs 🔲 N	Iiss Ms
I wish to adv			nt was	*	Name	dam	5	rcuin	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
admitted to had discharged/tr	nospital and i ransferred.	s now being	ng	TICK OR DELETE	Address				
				AS APPROP.				Postcoae.	
Referral No.					D.O.B. 🛵 /	,			* Female
Contract No.					₩ Please	place address	ograpi	label here	on all 4 sheets
		ADM	IISSION	7	ΓRANSFER			DISCHA	ARGE
DAT	E	2.	9-94				1	t.9	. 94
CONSULTAI	NT NAME	DR.	Sau						
WAI	RD.	~	usq						
PRINCIPAL I ON TRANSFER /	DISCHARGE *	1970 (1)	WOVIC	20	nal	In.)	CODE
*delete as ap OTHER DIAGN			VVVOVII		× ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~				
OTHER DIAGN	OSIS							TO A OPTO	
		T		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				DATE	
PRINCIPAL PI	ROCEDURE	Educ	ation	<u>ک</u>	PAC	x the	val)i/	
SECONDARY PR	OCEDURE			IJ				•	
SECONDARY PR	OCEDURE								
	DRUGS ON I	DISCHAR	GE (IF MORE	THAN 8	use a sepa	rate sheet F	OR A		
(appr	DRUG roved name in caps)		DOSE &	FREQUEN	ICY	LENGTH O COURSE			IAL INFORMATION PHARMACIST
GALF	ER		5 ml per	greates	my rely				
FLUCLOX	ACILLIN		125 mg por.	V	\sim ω	5/7			<u> </u>
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	77 (302				·
				<u> </u>			-/	<u>. </u>	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						· ·
				<u>. </u>		<u></u>			· ·
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u></u>				· <u>·······</u> ···		······································	
	·	<u></u>			<u></u>	<u>····</u> , <u>, , , , , , -</u> ,			Method of Adn
COMMENTS	/) i	(H)	arrans	700					Emergency
	$\mathcal{K} \mathcal{V}$			1	<u></u>			· <u>·</u> ··	
	NV		<u></u>						Walting fist I
				<u> </u>	<u> </u>	<u>., .,</u>	<u>.</u>		Outpatients
									Outpatients
Review Arran Yours sincere Name in Bloc						Further S	umn		Outpatients

ROYAL HOSPITALS

PHARMACY COPY

]	HOS	PIT	AL	No.	
1	i i	٠ •عار		* a.	

I wish to advise you that admitted to hospital and discharged/transferred.	your patient is now being	was	TICK OR DELETE AS APPROP.	Name			
Referral No.					/ Ward	<u> </u>	eng <u>or a verse</u>
Contract No.				🕆 Please j	place addressogr		
	ADMIS	SION		FRANSFER	and the second #	DISCH	ARGE
DATE				· •			4
CONSULTANT NAME		•					
WARD	*				•		
PRINCIPAL DIAGNOSIS				······································		and the second of the second s	CODE
ON TRANSFER /DISCHARGE * *delete as appropriate				M (A)	けてはし		
OTHER DIAGNOSIS OTHER DIAGNOSIS						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
OTHER DIAGNOSIS		A Same				DATE	
PRINCIPAL PROCEDURE	601100			74C	X HRONG	DOM	
SECONDARY PROCEDURE							
SECONDARY PROCEDURE		•					
DRUGS ON 1	DISCHARGE	(IF MORE	THAN 8	use a separ	ate sheet FOR		
DRUG (approved name in caps)		DOSE &	FREQUE	ICY	LENGTH OF COURSE		AL INFORMATI PHARMACIST
				1 317	1 y a ser springer		
		·		VIS:			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		·			<u> </u>		
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	.·.				<u>-</u>		
		* ****					
				•			Method of Admi
COMMENTS							
COMMENTS			901	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Emergency
COMMENTS							Emergency Waiting list
COMMENTS							
COMMENTS							
COMMENTS Review Arrangements					. Further Sun		Waiting list Outpatients
						nmary Lette	Waiting list Outpatients er Yes No

PESS HAD
TENTENT PEN
A B.
N N

t, BT12 6BE		Disc	harge/Trans	sfer Ad	vice Note		
Dear Doctor I wish to advadmitted to harded/tr	ise you that nospital and	your patie	nt was ng	* TICK OR DELETE AS APPROP.	NameCAC Address		Mrs Miss Miss Miss Miss Miss Miss Miss M
Referral No.					D.O.B. 4/8	Mard !!	USE Male* Fema
Contract No.					🛈 Please pla	ce addressogra	ph label here on all 4 shee
		ADN	MISSION		RANSFER		DISCHARGE
DAT	E	23/8	CILI	-3	•		26.8.13
CONSULTA	NT NAME	DRS	avell			:	
WAI	RD	MUSE	SUNS.				
PRINCIPAL I ON TRANSFER / *delete as ap	DISCHARGE *	Keli	al fent	W			<u>CO</u> 1
OTHER DIAGN	IOSIS		()		····		
OTHER DIAGN	IOSIS			 	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	· 	DATE
PRINCIPAL PI	ROCEDURE	Line	tion of	le	toneal	dialysi	-Allete
SECONDARY PR	OCEDURE						
SECONDARY PR	OCEDURE				¶-r		
		DISCHAR	<u> </u>			te sheet FOR LENGTH OF	ALL DRUGS) ADDITIONAL INFORM
(appı	DRUG roved name in caps)		DOSE &	FREQUEN	CY	COURSE	FROM PHARMACI
······································	<u> </u>			····		·	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		·				
······································		<u></u>	1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			<u> </u>
				·		<u></u>	
	e de la companya de La companya de la companya de l	in the second se			·		
		1-11					
		J -					
		and the second s					
COMMENTS	-			- 	<u> </u>	<u> </u>	Method of A
				<u> </u>	<u> </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Emergency
		, <u></u>					Waiting list
	······································	· <u></u>		<u></u>	<u>, , </u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Outpatients