

Nazwisko i imię Nr rejestru Nr kolejny wkl

Data	Wywiad, objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi, podpis lekarza	Nr staty- styczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od-do

Data	Wywiad, objawy, rozpoznanie, leczenie, uwagi, podpis lekarza	Nr staty- styczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolność do pracy od-do