

KSIĄŻKA ZABIEGÓW

L.p.	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL, adres, tel.)	Dane lekarza zlecającego zabieg (gdy zlecającym jest inny zakład+ dane identyfikujące ten zakład)	Data wykonania zabiegu	Rodzaj zabiegu i jego przebieg	Dane identyfikujące lekarza i podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					