

# Książka

## porad ambulatoryjnych



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis



L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1			<div></div> <div></div>	
2			<div></div> <div></div>	
3			<div></div> <div></div>	
4			<div></div> <div></div>	
5			<div></div> <div></div>	
6			<div></div> <div></div>	
7			<div></div> <div></div>	
8			<div></div> <div></div>	
9			<div></div> <div></div>	

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis

L.p.	Dane zgłoszenia do IP	Data odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala	Dane identyfikacyjne pacjenta Imię i nazwisko Adres PESEL	Dane identyfikacyjne lekarza kierującego i rozpoznanie lub adnotacja o braku skierowania
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Wywiad lekarski i badanie przedmiotowe oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych.  Rozpoznanie choroby, urazu, problemu zdrowotnego.  Udzielone świadczenia zdrowotne	Podpis pacjenta na pobyt w szpitalu	Powód odmowy przyjęcia	Miejsce skierowania pacjenta	Dane lekarza i podpis