



historia choroby

HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY

poradzi _____

Imię i nazwisko _____

Data urodzenia _____ Adres _____

Miejsce pracy _____ Zawód _____ Wykonywany

ubezpieczony*		nie ubezpieczony*		Symbol grupy produkcji i usług (wpisać odpowiednią cyfrę)	Grupa krwi	Pm
czynny	bierny	samo- płatny	leczony bezpłatnie			

Data	Wywiady, objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statys- tyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać "tak" lub "nie"	Niezdolno- ść do pracy od - do

* jeżeli nie odpowiada, proszę wpisać odpowiedź

Historia choroby 1/2 A3

Kod towaru:

TYPDR02044

Producent:

TYPOGRAF

Dostępność:

24h

Cena netto:

26.00 zł

Cena brutto:

31.98 zł

- Format: 1/2 A3
- Papier: offsetowy
- Bloczek 100 sztuk