

## KSIĘGA PRZYJĘĆ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

Nr kolejny wpisu	Data/godzina	Imię i nazwisko	Płeć	Numer PESEL/ lub numer i seria dokumentu potwierdzającego tożsamość

### KSIĘGA PRZYJĘĆ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

Adres zamieszkania	Rodzaj udzielonego świadczenia	Ubezpieczenie	Rozpoznanie	Procedury	Dane identyfikujące i podpis osoby udzielającej świadczenia

.....

Nazwa i Kod specjalności komórki organizacyjnej

.....

Kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną

## KSIEGA PRZYJĘĆ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

**Nr Księgi** ...../ .....

**Okres od** ...../ .....

**Okres do** ...../ .....