

1	Oddział.....			Zestawienie dzienne oddziału Ruch chorych i łóżka			
2	Liczba łóżek rzeczywistych						
	M	K	Razem				
Wyszczególnienie				M	K	Razem	Uwagi
3	Pozostało z dnia poprzedniego						
4	Przyjęto do szpitala						
5	Przyjęto z innego oddziału						
6	Razem leczono						
7	Przeniesiono na inny oddział						
8	Wypisano ze szpitala						
9	Zmarło						
10	Razem ubyło						
11	Pozostało na dzień bieżący						
12	Oddziały dzienne						
13	Oddziały stacjonarne						
14	Przepustki						

.....
Data

.....
Podpis pielęgniarki oddziałowej

„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

1	Oddział.....			Zestawienie dzienne oddziału Ruch chorych i łóżka			
2	Liczba łóżek rzeczywistych						
	M	K	Razem				
Wyszczególnienie				M	K	Razem	Uwagi
3	Pozostało z dnia poprzedniego						
4	Przyjęto do szpitala						
5	Przyjęto z innego oddziału						
6	Razem leczono						
7	Przeniesiono na inny oddział						
8	Wypisano ze szpitala						
9	Zmarło						
10	Razem ubyło						
11	Pozostało na dzień bieżący						
12	Oddziały dzienne						
13	Oddziały stacjonarne						
14	Przepustki						

.....
Data

.....
Podpis pielęgniarki oddziałowej

„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o. o., Wybrzeże J. Conrada Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

