

Nazwisko i imię

Nr kolejny wkładki

Data, numer wpisu do Księgi Głównej	Wywiad, badanie fizykalne, badania dodatkowe, rozpoznanie z numerem ICD-10, zalecenia, leki (w przypadku ZLA dodatkowo: czasokres niezdolności do pracy, numer ICD-10 i zalecenia lekarskie), pieczęć i podpis lekarza