

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STANU PACJENTA    Nr karty.....

Pieczęć Oddziału

Nazwisko i Imię ..... PESEL .....

Data	Ocena stanu pacjenta

## INDYWIDUALNA KARTA OCENY STANU PACJENTA

Nazwisko i Imię .....

PESEL .....

Data	Ocena stanu pacjenta