

Nazwisko i imię ..... Nr rejestru ..... Nr kolejny wkładki .....

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać tak lub nie	Niezdolność do pracy od-do

Nazwisko i imię ..... Nr rejestru ..... W-011. Nr kolejny wkładki .....

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać tak lub nie	Niezdolność do pracy od-do

Nazwisko i imię ..... Nr rejestru ..... Nr kolejny wkładki .....

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać tak lub nie	Niezdolność do pracy od-do

Nazwisko i imię ..... Nr rejestru ..... Nr kolejny wkładki .....

Data	Wywiad: objawy, rozpoznanie, leczenie uwagi i podpis lekarza	Nr statystyczny choroby	Czy pierwsze zachorowanie wpisać tak lub nie	Niezdolność do pracy od-do