

<div>Nazwisko</div> <div>Imię</div> <div>PESEL</div> <div>Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta</div>	<div>Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii</div> <div>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny</div> <div>Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach</div>										<div>Oddział</div> <div>Sala</div>			<div>FM</div> <div>04</div>
<div>Wydanie: 2</div> <div>Str.</div>			<div>INDYWIDUALNA KARTA</div> <div>ZLECENÍ LEKARSKICH</div>											
<div>Obowiązuje od: 14-05-2012</div>														

WIEK: _____ WAGA CIAŁA: _____

LEKI / BADANIA	Droga podania	Data zlecenia	Data:			Data:			Data:			Data:			Data:		
		Pieczętka i podpis lekarza zlecającego	Pieczętka i podpis osoby wykonującej zlecenie			Pieczętka i podpis osoby wykonującej zlecenie			Pieczętka i podpis osoby wykonującej zlecenie			Pieczętka i podpis osoby wykonującej zlecenie			Pieczętka i podpis osoby wykonującej zlecenie		
Nazwa:																	
Dawka:																	
Nazwa:																	
Dawka:																	
Nazwa:																	
Dawka:																	
Nazwa:																	
Dawka:																	
Nazwa:																	
Dawka:																	
Nazwa:																	
Dawka:																	

UWAGI: