

Nazwisko		Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego										Oddział Radioterapii				FM 98			
Imię		Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach																	
PESEL		Wydanie: 2		Str.		INDYWIDUALNA KARTA ZLECENIE LECARSKICH											Sala		
Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta		Obowiązuje od: 17.08.2016																	

WIEK:	WAGA CIAŁA:	WZROST:	UCZULENIA:
-------	-------------	---------	------------

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

UWAGI:

Nazwisko Imię PESEL <small>Miejsce na naklejkę z danymi pacjenta</small>	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Wydanie: 2 Str. </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> INDYWIDUALNA KARTA ZLECENÍ LEKARSKICH </div>	Oddział Radioterapii Sala	FM 98
Obowiązuje od: 17.08.2016			

WIEK:	WAGA CIAŁA:	WZROST:	UCZULENIA:
-------	-------------	---------	------------

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

UWAGI: