

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--

--	--	--

[illegible]

		-			
--	--	---	--	--	--

[illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

--

☐ praworęczny[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--

--	--	--

[illegible]

		-			
--	--	---	--	--	--

[illegible]

D	D	M	M	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---

[illegible][illegible]

TAK ☐ data zakończenia leczenia

NIE ☐ przewidywany termin zakończenia leczenia

TAK ☐ NIE ☐ dane adresowe:

TAK ☐ NIE ☐ dane adresowe / sygnatura akt:

