KARTA OBSERWACYJNA

(pieczątka oddziału)

Imię i nazwisko pacjenta: ……

Data	Godzina	Ciśnienie	Tętno	Inne:	Inne:	Uwagi	Podpis i pieczątka

admed® MEDICAL PARTNER
Ogólnopolskie Centrum Zaopatrzenia Medycznego
infolinia 24/7:+48 792 863 761 tel./fax. 62 751 24 02 / (62) 30 70 666
www.admed.org.pl zamówienia: sklep@admed.org.pl klient@admed.org.pl

Imię i nazwisko pacjenta: ….....

Data	Godzina	Ciśnienie	Tętno	Inne:	Inne:	Uwagi	Podpis i pieczątka

admed® MEDICAL PARTNER