Nr kolejny pacjenta	Data wykonania zabiegu	Dane identyfikujące pacjenta		Oznaczenie lekarza zlecającego zabieg, a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot- także oznaczenie tego podmiotu	Adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu	Oznaczenie lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg (pieczątka i podpis)
		Imię i nazwisko	PESEL			

admed® MEDICAL PARTNER