

NZOZ

Help-MED. S.C

opieka długoterminowa

OPIS PACJENTA

Imię i nazwisko.....pesel.....

Data wizyty	Opis wizyty				Pieczęćka i podpis pielęgniarki
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	

Imię i nazwisko.....pesel.....

Data wizyty	Opis wizyty				Pieczętka i podpis pielęgniarki
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	

Imię i nazwisko.....pesel.....

Data wizyty	Opis wizyty				Pieczętka i podpis pielęgniarki
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	

Imię i nazwisko.....pesel.....

Data wizyty	Opis wizyty				Pieczętka i podpis pielęgniarki
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	
	RR:	Tętno: u/m	P. cukru: mg%	Obrzęki:	