

KSIĘGA ZABIEGÓW

Nr księgi.....

.....
pieczęta

część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 01

KSIĘGA ZABIEGÓW

Nr kolej. pacjenta	Data wykonania zabiegu	Nazwisko i imię	PESEL*	Adres zamieszkania lub pobytu

Dane identyfikujące lekarza zalecającego zabieg (jeżeli zalecającym jest inny zakład - podać dane identyfikujące ten zakład)	Nazwa leku dawkowego	Rodzaj zabiegu i jego przebieg	Dane identyfikujące lekarza lub inną osobę uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych i jej podpis

* W przypadku noworodka - PESEL - matki, a w przypadku braku numeru PESEL - seria i nr dokumentu stwierdzającego tożsamość