Nazwisko i imię pacjenta: ..... wiek: ..... sala nr: .....

Rozpoznanie: .....

JAVAL 1 OP: ..... JAVAL 1 OL: .....

data										
doba pobytu										
temp.										
RR										
vod sn										
vos sn										
tod tos										
inne badania										
inj										
OP:										
OL:										

zlec. 1396/17 ReMI Bielsko-Biała, tel. 33 499 00 30, www.remi.com.pl