

WYWIAD	
IMIĘ I NAZWISKO: PESEL:	
PRZEBYTE CHOROBY:	SZCZEPIENIA: STOSOWANE SUROWICE: PRZETACZANIE KRWI:
CHOROBY PRZEWLEKŁE:	UCZULENIA:
POBYTY W SZPITALU:	OBCIĄŻENIA DZIEDZICZNE:
ZABIEGI CHIRURGICZNE:	PRZYJMOWANE LEKI: