

# WZÓR KSIĄG ZABIEGOWYCH

.....  
I STRONA - LEWA

LP	IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA	RODZAJ ZABIEGU	OKOLICA CIAŁA	ILOŚĆ POWTÓRZEŃ	PODPISY
					FIZJOT.
					PACJENT
					FIZJOT.
					PACJENT
					FIZJOT.
					PACJENT
					FIZJOT.
					PACJENT

