

Data	Imię i nazwisko lekarza dyżurnego	Ilość chorych na oddziale	Liczba wolnych łóżek		Ilość przyjęć	Ilość odmów		Odesłano do innego zakładu
						z braku wskazań	z braku miejsc	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nazwisko i rozpoznanie:

Uwagi lekarza dyżurnego:

Podpis i uwagi ordynatora:

Podpis lekarza dyżurnego

Data	Imię i nazwisko lekarza dyżurnego	Ilość chorych na oddziale	Liczba wolnych łóżek		Ilość przyjęć	Ilość odmów		Odesłano do innego zakładu
						z braku wskazań	z braku miejsc	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nazwisko i rozpoznanie:

Uwagi lekarza dyżurnego:

Podpis i uwagi ordynatora:

Podpis lekarza dyżurnego