Pieczątka Oddzialu

KARTA OBSERWACJI PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Nazwisko i imię pacjenta .....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Data	Bieżąca ocena stanu pacjenta	Pieczątka i podpis

Pieczątka Oddziału

KARTA OBSERWACJI PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Nazwisko i imię pacjenta .....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Data	Bieżąca ocena stanu pacjenta	Pieczątka i podpis