.....
(nazwa zakładu, jego siedziba, adres, telefon)

...../.....
(nr księgi) (rok)

Kod identyfikacyjny zakładu stanowiący część kodu resortowego ☐☐ — ☐☐☐☐☐

KSIĘGA ZABIEGÓW

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej zakładu, adres jednostki organizacyjnej z numerem telefonu)

Kod identyfikacyjny jednostki ☐☐☐

Ksiąga zabiegów nowa

Lp. nr	Data wykonania zabiegu	Nazwisko i imię pacjenta PESEL w przypadku noworodka nr PESEL matki lub seria i numer dokumentu tożsamości Data urodzenia	Adres	Dane identyfikacyjne lekarza zlecającego zabieg	Rodzaj zabiegu i jego przebieg	Dane identyfikujące osoby uprawnionej do udzielenia świadczenia i jej podpis
1	2	3	4	5	6	7

Ksi zabiegowa oborniki