40

KARTA OBSERWACJI PO ZABIEGU

IMIĘ I NAZWISKO .....

DATA	GODZ.	RR	TĘTNO	PODANE PŁYNY I LEKI	MOCZ

z. 469/2018 „DRUK" Warszawa, ul. Przasnyska 11/U1B, tel. 22 639 30 41/42; fax 22 639 30 40
Gdańsk, ul. Abrahama 7, tel./fax 58 557 59 05 www.pphudruk.com.pl