

# KSIAŻKA ZABIEGÓW

.....  
(nazwa zakładu, jego siedziba, adres, telefon,  
kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część kodu resortowego)

..... / .....  
(nr książki)

.....  
(rok)

Nr Region

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYTUŁ  
KSIĄŻKI

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

.....  
(kod identyfikacyjny jednostki organizacyjnej stanowiący  
V część systemu kodu resortowego)

Lp.	Data	Imię/imiona i nazwisko pacjenta  PESEL	Imię i nazwisko lekarza zlecającego zabieg	Rodzaj zabiegu i jego przebieg	Oznaczenie lekarza (osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych)
1	2	3	4	5	6