Załącznik Nr 2

Wzór

wykazu pacjentów

/proszę wypełnić kolumny od 1-5/

Wykaz pacjentów poddanych badaniom profilaktycznym (nazwa i adres przychodni)						
Lp.	**Nazwisko**	**Imię**	**Data urodzenia**	**Rok ostatniego badania**	**Nr regału**	**Uwagi**
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**