

1-2 A5

Data	Nr Nr inwentarzowe	WYSZCZEGÓLNIENIE Treść zapisu (skąd przybyło, dokąd przekazano protokół zniszczenia)	EWIDENCJA ILOŚCIOWA			Sprawdzono ze stanem faktycz. przez Komisję przy inwent.			UWAGI Przy artykułach medycznych podać dział art. Wa, UWAM *) lub katalogu
			Przychód	Rozchód	Stan	w dniu 20.....	w dniu 20.....	w dniu 20.....	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Z PRZENIESIENIA							

Uwaga: *) Urzędowy Wykaz Aparatów Medycznych
 **) Jednorazowe przedmioty prowadzi się na wspólnej karcie

2-1 A5

Uwagi lekarza:

.....

KARTA ZDROWIA SPORTOWCA

(stanowi dokumentację medyczną Przychodni)

Nazwisko												
Imię												
Data urodzenia												
<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px; margin-right: 5px;">dzień</td> <td style="font-size: 8px; margin-right: 5px;">miesiąc</td> <td colspan="4" style="font-size: 8px;">rok</td> </tr> </table>							dzień	miesiąc	rok			
dzień	miesiąc	rok										
Dyscyplina												