

KARTA SKIEROWANIA ZWŁOK DO KOSTNICY

L. ks. g.
Polecę szpitala

Nazwisko zmarłego(ej)

Imię lat Płeć

Data zgonu godz

Uwagi:

Mz/Szp-81
(podpis lekarza stwierdzającego zgon)

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ OPIEKI ZDRAWDZAJĄCEJ**

w Kosciance

Oddział Wewnętrzny

ul. Szajbina 7

64-000 KOSCIAN, tel. 328 30 07 12/16

tel. 65 512 08 55 wew. 328 30 07 12/16

REGON 411051999

KRS 0000039047

30-00083-003

dnia

Oddział wewnętrzny

Stan chorych

Ilość stanów ciężkich

DYŻUR RANNY

pielęgniarki

(12)

R

DYŻUR NOCNY

pielęgniarki

(12)

Urlop wypoczynkowy

L-4

dnia

OJOM

Stan chorych

Ilość stanów ciężkich

DYŻUR RANNY

pielęgniarki

(12)

(8)

DYŻUR NOCNY

pielęgniarki

(12)

Urlop wypoczynkowy

L-4