

IMIE I NAZWISKOMIESIAC.....

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA/PACJENTKI PESEL	BARTHEL (SUMA)	Kod ICD 10	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	IŁOŚĆ WIZYT