

## KONSULTACJE LEKARSKIE (c.d.)

Rodzaj i cel konsultacji: .....

Data badania ..... Wynik konsultacji, zalecenia, pieczętka i podpis konsultującego: (pieczętka i podpis lekarza)

Rodzaj i cel konsultacji: .....

Data badania ..... Wynik konsultacji, zalecenia, pieczętka i podpis konsultującego: (pieczętka i podpis lekarza)