

Samodzielny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej
nad Matką i Dzieckiem w Opolu
45-056 Opole, ul. Reymonta 8
tel. 077 453 54 01, fax 077 453 61 06
NIP: 754-24-80-425, REGON: 050640136
Poradnie Konsultacyjne dla Noworodków i wcześniaków
PORADNIA PATOLOGICZNO-ZADZIAŁYWCZANKOWA

OPOLE

dnia 07.09.2009r.

(miejscowość)

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię WYSZWAŃSKA LEWA

Data urodz. 10.04.09 Nazwa i nr dowodu tożsamości [REDAKTOWANE]

zamieszkały(a) [REDAKTOWANE]

zleceniodawca MLECIS z zespołem Pradera-Willego (potwierdzone genetycznie)
Rozpoznanie: WYMASA IONNENSOWEJ OPLEM SPECJALISTYCZNEJ
(REANIMACJI, LOGOPEDA, NEUROLOG, EWOLUCYJNOLOG)

Cel wydania zaświadczenia REANIMACJA

[REDAKTOWANE]
spec. Pielęgniarka / podpis lekarza

Uwagi:

- 1) Wypełniać tylko w wypadkach uzasadnionych.
- 2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.