

Krapkowickie Centrum Zdrowia Spółka z o.o.
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
47-300 Krapkowice, ul. Szkolna 7

Krapkowice, dn. 4.06.09
(miejscowość)

tel. 071 ... 67011
NIP 1990080635 Regon 160213499
08R/10039/02/01/ROZ/2009

ZASWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię *Wypraczyńska Lena*

Data urodz. *10.06.2009* PESEL

0	9	2	4	1	0	0	2	2	4	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nazwa i nr dowodu tożsamości ¹⁾

zamieszkały(a)

Rozpoznanie ²⁾ *Reziak Pravidena Willega*

Cel wydania zaświadczenia *neurologi myślowe
rytmu i skrajnie*

Uwaga:
1) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.
2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel
zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie

67616
Specjalista Neurologii Dziecięcej
ul. Kusocińskiego 14
47-300 Krapkowice

Verba

W Por. Neurologii Dziecięcej
01012 systemowej rehabilitacji

STEFANIA
PEDIATRA
Specjalista Neurologii Dziecięcej
47-300 KRAPKOWICE