

DAWKOWANIE LEKÓW

Data:

Imię i nazwisko

LEK	DAWKA	RANO	POŁUDNI E	WIECZÓR

.....
pieczętka i podpis lekarza

DAWKOWANIE LEKÓW

Data:

Imię i nazwisko

LEK	DAWKA	RANO	POŁUDNI E	WIECZÓR

.....
pieczętka i podpis lekarza

DAWKOWANIE LEKÓW

Data:

Imię i nazwisko

LEK	DAWKA	RANO	POŁUDNI E	WIECZÓR

.....
pieczętka i podpis lekarza

DAWKOWANIE LEKÓW

Data:

Imię i nazwisko

LEK	DAWKA	RANO	POŁUDNI E	WIECZÓR

.....
pieczętka i podpis lekarza