

nr zlecenia.....

miejscowość

data pobrania.....

Opis choroby

objawy		Tak	Nie
alergiczne			
Krótki opis			
endokrynne			
Krótki opis			
reumatologiczne			
Krótki opis			
dermatologiczne			
Krótki opis			
gastryczne			
Krótki opis			
Naczyniowe / kardiologiczne			
Krótki opis			
hematologiczne			
Krótki opis			
Neurologiczne / psychiatryczne			
Krótki opis			
inne			
Krótki opis			
Stosowane leczenie np krwioterapia, ziołoterapia			
Krótki opis			
Rodzaj owada krwiopopijcy i czas trwania choroby			
Krótki opis			
Przyjmowane leki			
Krótki opis			
lekarz leczący			

