



**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego
i Transportu Sanitarnego w Płocku**

NIP: 774-10-02-28

REGON: 610317845

KARTA INFORMACYJNA

Nr

Imię: _____ Nazwisko: _____ Lat: _____

PESEL: _____

Udzielono pomocy w dniu: _____ godzina: _____

w: _____

Rozpoznanie: _____

Rodzaj pomocy: _____

Leki, materiały med.: _____

Zalecenia: _____

miejsowość: _____ dn.: _____

podpis _____