

Warszawa, dnia

.....
/Pieczęć Oddziału/

Pacjent

Pesel

Zamieszkały

ZOSTAŁ ZAKWALIFIKOWANY DO LECZENIA DIETA PRZEMYSŁOWĄ
POPRZEZ SONDE/PEG POWYŻEJ 30 DNI

Rodzaj diety przemysłowej (preparat)

Dawkowanie

.....
/data pieczęć lekarza/