

.....

Pieczętka ZOZ

.....

Miejscowość, data

### Zaświadczenie o stanie zdrowia przed planowym zabiegiem operacyjnym

Pacjent (Imię i nazwisko):.....

PESEL: .....

Ocena aktualnego stanu zdrowia:

.....  
.....  
.....

Choroby przewlekłe, leczenie specjalistyczne:

.....  
.....  
.....  
.....

Pobierane leki na stałe i ich dawkowanie:

.....  
.....  
.....

Uczulenia:

.....  
.....  
.....

Nosicielstwo:

.....  
.....

Uwagi dodatkowe:

.....  
.....

.....

Pieczętka i podpis lekarza