

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY NR .....

### KARTA PACJENTA

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Data rozpoczęcia: ..... Data zakończenia: .....

Pakiet: PROFILAKTYKA PRENATALNA

	Data i filia	Potwierdzenie wykonania - data
USG 11-14 tydzień		
Test PAPP		
USG 18-24 tydzień		
Ginekolog		
Ginekolog		
Ginekolog		