

Imię: a

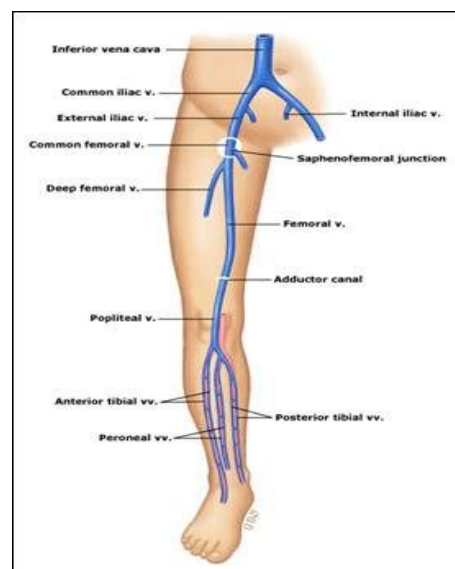
Nazwisko: a

Pesel: a

Data urodzenia: a

Numer telefonu: a

E-mail: a



Rozpoznanie:

1

Opis badania:

a

