

BARBARA

Centrum Medyczne BIOTAMED

32-020 Wieliczka, ul. ul. Wincentego Pola 4a

Tel.: 123070344

REGON: 12153212800026

NIP: 6771046629

Kod res. cz. I: 000000026163

Kod res. cz. V: 01

Kod res. cz. VII: 021 – Poradnia lekarza POZ

Kod res. cz. VIII: 0010 – Poradnia (gabinet) lekarza

podstawowej opieki zdrowotnej

Nr umowy: 061/200739/POZ/03/2021

Zaświadczenie lekarskie

Nazwisko i imię: ĆWIKŁA ADAM

PESEL: 01251605936

Nazwa i nr dowodu tożsamości: 1)

Adres: 32-020 Zabawa, nr 290

Rozpoznanie główne: 2)

yoo

Cel wydania zaświadczenia:

zwolniony z zajęć 16 do 18.12.2021

lek. med. Aneta Wawrzyn-Górecka
specjalista chorób wewnętrznych
specjalista reumatologii
1754948

Wawrzyn-Górecka Aneta
Lekarz – specjalista chorób
wewnętrznych; Lekarz –
specjalista reumatologii
NPWZ: 1754948

Pieczęć i podpis lekarza

Uwaga:

1) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.

Centrum Medyczne BIOTAMED

32-020 Wieliczka, ul. ul. Wincentego Pola 4a

Tel.: 123070344

REGON: 12153212800026

NIP: 6771046629

Kod res. cz. I: 000000026163

Kod res. cz. V: 01

Kod res. cz. VII: 021 – Poradnia lekarza POZ

Kod res. cz. VIII: 0010 – Poradnia (gabinet) lekarza

podstawowej opieki zdrowotnej

Nr umowy: 061/200739/POZ/03/2021

Zaświadczenie lekarskie

Nazwisko i imię: ĆWIKŁA ADAM

PESEL: 01251605936

Nazwa i nr dowodu tożsamości: 1)

Adres: 32-020 Zabawa, nr 290

Rozpoznanie główne: 2)

Cel wydania zaświadczenia:

Pacjent niezdolny do zajęć na uczelni w dniach 20.12-22.12.2021 z powodu choroby, zaświadczenie wydano na prośbę pacjenta

Gronau- Dziurkowska Marlena
Lekarz – specjalista medycyny
rodzinnej
NPWZ: 3121273

Marlena Gronau- Dziurkowska
Lekarz 3121273
specjalista medycyny rodzinnej

Uwaga:

1) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.

ENTRUM MEDYCZNE BIOTAMED MORAWSKA
BARBARA

2021-12-27

entrum Medyczne BIOTAMED

2-020 Wieliczka, ul. ul. Wincentego Pola 4a

tel.: 123070344

EGON: 12153212800026

IP: 6771046629

od res. cz. I: 000000026163

od res. cz. V: 01

od res. cz. VII: 021 – Poradnia lekarza POZ

od res. cz. VIII: 0010 – Poradnia (gabinet) lekarza

podstawowej opieki zdrowotnej

Nr umowy: 061/200739/POZ/03/2021

Zaświadczenie lekarskie

Nazwisko i imię: ĆWIKŁA ADAM

PESEL: 01251605936

Nazwa i nr dowodu tożsamości: ¹⁾

Adres: 32-020 Zabawa, nr 290

Rozpoznanie główne: ²⁾

Cel wydania zaświadczenia:

Proszę o zwolnienie z zajęć na uczelni 23-31.12.2021r

Knop Magdalena
Lekarz – medycyna rodzinna
(specjalista)
NPWZ: 2644382

2644382 Lek. Magdalena Knop
Specjalista
Medycyny Rodzinnej

Pieczęć i podpis lekarza

Uwaga:

- 1) Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.
- 2) W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.