Poz 116

Nr Ks. Gł.	Nazwisko	Adres zamieszkania	Data przyjęcia	Rozpoznanie przy wypisie	Data wypisu		Data oddania Historii Choroby
Nr Ks. Oddział.	Imię	Pesel pacjenta / Osoba upoważniona	Nr tel. osoby upoważnionej		Kod procedury	Pkt.	Data oddania karty statystycznej