Lp.	PESEL ubezpieczonego	Imię i nazwisko pacjenta	Kod rozpoznania medycznego ICD 10	Typ porady	Wykonane procedury liczba porządkowa z katalogu	Nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego	Data świadczenia
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						
	| | | | | | | | | | |						

Sporządził data .....