

I. Dane Pacjenta

.....  
 imię i nazwisko

**ZAMÓWIENIE**

L.p.	Nazwa produktu	Rozmiar	Ilość sztuk
1	cewnik do odsysania górnych dróg oddech.		
2	filtr bakteryjno-wirusowy		
3	łączniki przestrzeni martwej		
4	rurka tracheostomijna		
5	opaska mocująca rurkę tracheotomijną		
6	rękawice jałowe		
7	rękawice niejałowe		
8	0,9% NaCl 10 ml		
9	kompres z gazy jałowy		
10	kompres z gazy niejałowy		
11	filtr do respiratora		
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Podane ilości w zamówieniu pacjenta w materiały jednorazowe na okres jednego/ dwóch / trzech miesięcy

Data wystawienia zlecenia:

Podpis:

Uwagi:

Data realizacji zamówienia: