

Prosím vyplňte údaje pacientů



SEZNAM PACIENTU

Kód centra
 Kód oddělení

Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
Číslo pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniciály pacienta	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rok narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Pohlaví	<input type="radio"/> Žena	<input type="radio"/> Muž		Datum přijetí	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Hmotnost (kg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená		
Výška (cm)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="radio"/> odhadnutá	<input type="radio"/> změřená	Souhlas pacienta	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne