**KARTA REJESTRACYJNA ORAZ KARTA MEDYCZNA STANU ZDROWIA i przebiegu choroby**

[] Triage [] Retriage [] Triage wypadkowy [] TOP-SOR

Pacjent …..... Ks. Gł. …..... Ks. O. …....

Triażysta …..... PWZ …..... zawód …....

| Data i godzina | |
|---|---|
| | …..... |
| | …..... |
| | …..... |