

Załącznik nr 3

do Umowy z dnia o usługi medyczne w Pakiecie
Opieki Medycznej zawieranej z osobą fizyczną

Wykaz Pacjentów objętych Pakietem Opieki Medycznej

Nazwa pakietu:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL *	Nr telefonu

* w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę urodzenia Pacjenta