

# KARTA MONITOROWANIA CEWNIKA W PĘCZERZU MOCZOWYM

Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, ul. Wiejska 9, 87 – 300 Brodnica

Nazwisko, imię pacjenta ..... PESEL .....  
..... nr sali ..... / ..... / .....

[illegible]

## KARTA MONITOROWANIA CEWNIKA W PĘCZERZU MOCZOWYM

Nazwisko, imię pacjenta ..... PESEL ..... nr sali ..... / ..... / .....

[illegible]