

Szpital Miejski im. Jana Garduly w Świnoujściu sp. z o.o.
72-600 Świnoujście, ul. Mieszka I 7, tel. +48913267322, +48913267424
REGON: 812046670

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w Świnoujściu V:02
Poradnia urazowo - ortopedyczna
72-600 Świnoujście, ul. Mieszka I 7, tel. +48913267322, +48913267424
I-000000018145; V-02; VII-025; VIII-1580;

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nazwisko i imię **Krzysztof Chabiera**

Data urodz. **28.05.1957**

PESEL **57052806894**

Nazwa i nr dowodu tożsamości *

Zamieszkały(a) **72-602 Świnoujście, ul. Norberta Barlickiego 16/33**

Rozpoznanie **

**entezopatia przyczepu m trójgłowego prawego
zapalenie kaletki stawu łokciowego ,**

Cel wydania zaświadczenia

dolegliwości bólowe stawu łokciowego prawego rom pełny , w rtg cechy entezopatii przyczepu m trójgłowego ramienia prawego, wcześniej zapalenie kaletki łokciowej spunktowano , aktualnie bez cech zapalnych .

Maciej Kowalski
lekarz

Specjalista Ortopeda i Traumatolog

(pieczęć i podpis lekarza)

* Wypełniać tylko w przypadkach uzasadnionych.

** W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeżeli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie rozpoznania stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.