

25 LIS. 2021

ZAŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO *Krzysztof Chabiera*

PESEL *5.705.2806.894*

ADRES *72-600 Swinoujście ul. Boulewarowa 16/33*

ROZPOZNANIE *Staw. po urazie głowy i tym głowne
Owodowu i ep. Staw po urazie
Lędźwiowo-lędźwiowe
Podejtkowe centralne porażenie*

CEL WYDANIA ZAŚWIADCZENIA:
*Pacjent wymaga dalszego leczenia
neurologicznego*

Aleksandra Patyk Zielińska
neurolog
5971727

21 GRU. 2021

ZAŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO *Krzysztof Chabiera*

PESEL *5705.2806.894*

ADRES *72-600 Swinoujście ul. Boulewarowa 16/33*

ROZPOZNANIE *Staw. po urazie głowy, głowne
Owodowu i ep. Staw po urazie
Lędźwiowo-lędźwiowe: Lędźwi. 2 i 3
Lędźwiowo-lędźwiowe, 2 i 3, 2 i 3, 2 i 3*

CEL WYDANIA ZAŚWIADCZENIA:
*Pacjent wymaga w związku z urazami
Lędźwiowo-lędźwiowymi (TK urazami
ortopedycznymi) konsultacji*

Aleksandra Patyk Zielińska
neurolog
5971727