



# Wizyta u lekarza

## Dane Małego Lekarza:

Dr .....

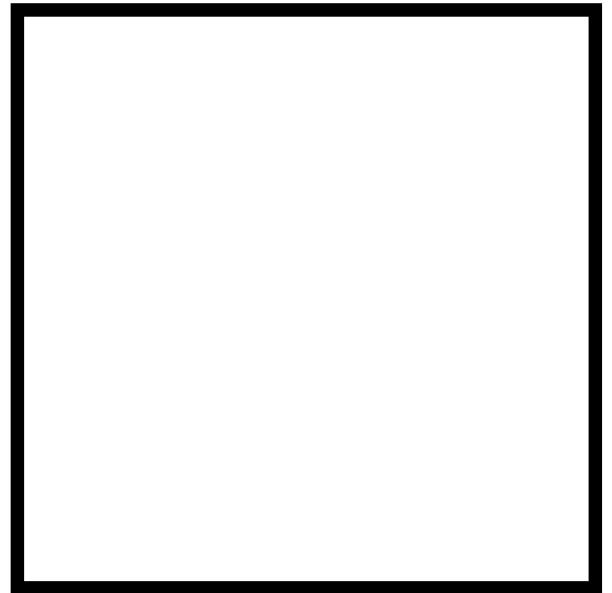
## Dane pacjenta:

Imię: .....

Wiek: ..... lat

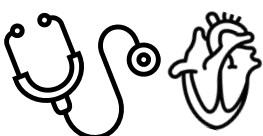
Waga: ..... g

Wzrost: ..... cm



Portret pacjenta

## Badania do wykonania



## Zabiegi do wykonania

Dezynfekcja rany



Założenie bandaża



Zrobienie zastrzyku



Naklejenie plastra



Napisanie recepty



Naklejka Dzielny Pacjent



Podpis Małego Lekarza

.....