

**Zestawienie wezwań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją,
na rzecz pacjentów w Obszarze nr IV
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej**

miesiąc 20..... roku

<i>Komórka organizacyjna</i>	<i>Imię i nazwisko wzywanego</i>	<i>Dzień wezwania</i>	<i>Godzina wezwania</i>	<i>Imię i nazwisko wzywającego</i>	<i>Przyczyna wezwania</i>	<i>Godzina przybycia</i>	<i>Godzina wyjścia</i>

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
potwierdzenie wezwań
(podpis kierującego kom. organizacyjną lub pełniącego jego zastępstwo)