

Poniżej zamieszczamy gotowe do wydruku zgody na wykonanie zabiegów. Prosimy o konsultację z lekarzem przed samodzielnym wypełnieniem druku.

Pobrania pliku w formacie PDF dokonuje się poprzez kliknięcie w ikonkę ze strzałką. Do odczytania niezbędny jest PDF Reader.

**ZABIEG
USUNIĘCIA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ**



pobierz

**ZABIEG
USUNIĘCIA ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA**



ZABIEG OBSERWACJI ZMIAN/GUZEKÓW SKÓRY I/LUB TKANKI



ZABIEG USUNIĘCIA MAT. ZESPALAJĄCEGO ZŁAMANIA KOŚCI



ZABIEG USUWANIA ŻYŁAKÓW KOŃCZYN DOLNYCH



ZABIEG USUNIĘCIA STULEJKI



ZABIEG OPERACYJNY W CHOROBY DUPUYTRENA



ZABIEG ARTROSKOPII



ZABIEG USUNIĘCIA PEŁCZYKA ŻÓŁCIOWEGO



ZABIEG PRZEWOŁNIENIA PRZEWODNICZĄCEGO



ZABIEG PRZEWOŁNIENIA PRZEWODNICZĄCEGO



ZABIEG USUNIĘCIA PRZEPUKLINY BRZUSZNEJ



ZABIEG OPERACYJNEGO ZESPOLENIA ZŁAMANIA KOŚCI



pobierz