



Nòmber:	Sexo: M/F
Adrès:	
Number di sedula:	
Number di telefon:	

Nòmber di pashènt:
Fecha di nasementu di pashènt:
Relashon entre e persona ku ta entregá e keho i e pashènt (p.e., mayor, kasá):

Fecha di evento:	Ora:
Fecha di entrega di keho:	

- ☐ Akshonnan médiko ku e miembro di personal a tuma
- ☐ Tratamentu dor di e miembro di personal
(= e manera ku e miembro di personal ta papia ku bo òf ta interkambiá ku bo)
- ☐ Organisashon di e práktika general
(= e manera ku vários asunto ta wòrdu areglá den e práktika)
- ☐ Prosesamentu atministrativo òf finansiero
- ☐ Otro

Firma: _____ Fecha: _____

Nos lo tuma kontakto ku bo via telefon òf por eskrito denter di 5 dia di trabou.