

Szpital Murcki Sp. z o.o.

ZAMÓWIENIE NA POSILKI

Na dzień:

Posilek:

dieta	I	II	III	IV	V	VI a	VI b	VI c	VI d	VII	VIII	IX	X	XI	inne	razem
oddział																
ZPO																
ZPO ponadst.																
Chirurgia ogóln																
Chirurgia ogóln ponadst.																
Chir. Uraz.-ort.																
Chir. Uraz.-ort. ponadst.																
Reumatologia																
Reumatologia ponadst.																
Reh. kardiol.																
Reh. kardiol. Ponadst.																
Neurologia																
Neurologia ponadst.																
Reh. neurol.																
Reh. neurol. ponadst.																
Interna																
Interna ponadst.																

UWAGI DO ZAMÓWIONYCH DIET: _____

Data: _____ podpis osoby sporządzającej zamówienie: _____