

**KSIAŻKA TRANSPORTU
SANITARNEGO TYPU „N”
NR**

Od dnia

Do dnia

*Pieczątka komórki organizacyjnej
z jej kodem identyfikacyjnym*

Lp.	Data	Kto wzywał	Godzina i minuta			Miejsce wezwania	Powód wezwania	Imię i nazwisko pacjenta	Wiek
			wezwania	wyjazdu	powrotu				

Adres zamieszkania	Rozpoznanie i przyczyna wezwania	Dalsze postępowanie z pacjentem	Imię i nazwisko lekarza udzielającego pomocy	uwagi

Lp.	Data	Kto wzywał	Godzina i minuta			Miejsce wezwania	Powód wezwania	Imię i nazwisko pacjenta	Wiek
			wezwania	wyjazdu	powrotu				