



NAZYWAM SIĘ:

JESTEM:

WYGLĄDAM:

--	--

UBIERAM SIĘ:

URODE MAM NA:

CECHY	
ZMYŚŁY	
ZWINNOŚĆ	
SIŁA	
KONDYCJA	
INTELEKT	
CHARYZMA	
WOLA	

Moralność 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

DARY PRZEZNACZENIA

Case No. _____	
Date _____	
Patient Name _____	
Room No. _____	
Physician _____	
Nurse _____	
Attending _____	
Resident _____	
Fellow _____	
Intern _____	
Student _____	
Visitor _____	
Other _____	
1. Chief Complaint	_____
2. History of Present Illness	_____
3. Past Medical History	_____
4. Social History	_____
5. Family History	_____
6. Review of Systems	_____
7. Physical Examination	_____
8. Laboratory and Diagnostic Studies	_____
9. Assessment and Plan	_____
10. Discharge Summary	_____
11. Follow-up	_____
12. Other	_____

TO JA

[illegible]

PUNKTY WPRAWY

POZIOM UMIEJĘTNOŚCI	1	2	3	4	5
KOSZT W PUNKTACH	1	3	6	10	15

OO LEKKO RANNY (-1)
OO CIOS GŁĘBOKO WRAŻONY (-2)
OO LEŻYSZ I WYJESZ Z BÓLU (-3)
OO POWOLI UMIERASZ (-4)

ZBROJA	WYP.	OGR.

BROŃ	ATAK	OBRAŻENIA	OBRONA	DYSTANS
Unik	-	-		Każdy
Pięści				krótki

WYPOSAŻENIE POD RĘKĄ:

WYPOSAŻENIE W TORBACH:

SKŁAD DRUŻYNY:

MANEWRY / CZARY

[illegible]