

ANKIETA PROFILAKTYKA 40+

W tej części prosimy o podanie podstawowych informacji (po indywidualnym zgłoszeniu się poprzez IKP Internetowe Konto Pacjenta lub za pośrednictwem infolinii Domowej Opieki Medycznej)

Imię i nazwisko (opcjonalnie)

PESEL.....

4-o cyfrowy KOD.....