

..... kórház

..... osztály törzssz. kórterem

Értesítés halálesetről

A meghalt neve:	
Kora, fogl.:	
Születési helye:	
Felvétel napja:	
Halál napja, órája:	
Betegség, halál oka:	
..... osztályos orvos	

C. 3410-13 r. sz. - REDA-PRINT Bt. T./fax: 52/417-211