

POTVRZENÍ O NÁVŠTĚVĚ LÉKAŘE

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Číslo občanského průkazu, případně číslo cestovního dokladu:

Potvrzuji, že jmenovaná je dne objednaná ke kontrolnímu vyšetření v naší ordinaci.

Ve Vodňanech dne 1.3.2021.

38	STELLA-GYN, s.r.o.
199	MUDr. Pavlína Nejedlá
001	Gynekologicko-porodnická praxe Jiráskova 116/389 01 Vodňany IČ: 281 40 170 Tel.: 734 420 950