

Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc w .....

woj. ....

zawiadamia, że Pan(i) .....

zamieszkały(a) w .....

zarejestrowany w poradni od roku ..... został

uznany za wyleczonego dnia .....

Zalecenia dla lekarza rejonowego .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dnia ..... r.