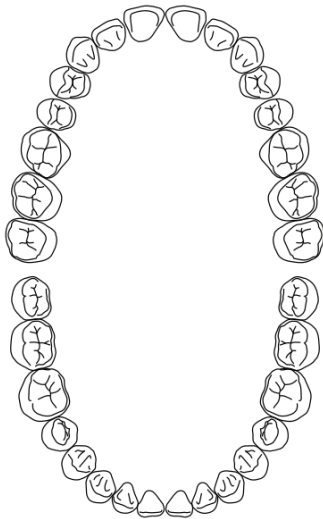




		Nr. zlecenia:
Lekarz:	Imię i nazwisko pacjenta:	Data wycisku:
Gabinet:	Wiek pacjenta:	Data oddania pracy:
Opis pracy: 		Kolor:
		Elementy dodatkowe:
		Cena: