

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
příjmení	jméno	narozen
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
povolání	adresa	tel.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
razítko zdrav. obvodu	místo narození	

Datum	Diagnosa-ošetření	Podpis ošetřujícího	Datum	Diagnosa-ošetření	Podpis ošetřujícího
	Subj:				
	OA:				
	RA:				
	FA:				
	AA:				
	Abusus				
	SA:				
	Obj:				
	extraorální				
	intraorální				

Jak pracovat s formulářem?

Vyplňte místa označená zelenou barvou. Pro nápovědu najedte kurzorem nad zelené políčko s červeným rožkem a zobrazí se Vám nápověda.