

<b>ID pacienta</b>	<b>Datum narození</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Atopický exém</b>	<b>At exém pozn</b>	<b>Tep. frekv.</b>
001-09-01-P	8/5/1952	Muž	ANO		85
002-28-05-P	9/25/1978	Muž	ANO		98
003-28-06-P	10/4/1957	Muž	ANO		99
004-28-07-P	6/9/1965	Muž	ANO		79
005-28-08-P	12/27/1971	Muž	ANO		86
007-28-10-P	10/5/1995	Muž	NE		85
008-28-11-P	7/9/1986	Muž	NE		80
009-28-12-P	2/8/1991	Muž	NE		92
025-02-30-P	4/6/1988	Žena	ANO		97
026-02-31-P	6/18/1993	Žena	ANO		85
027-02-32-P	4/16/1998	Žena	ANO		95
028-10-26-P	3/6/1986	Žena	ANO		97
029-09-14-P	5/7/1987	Žena	NE		102
030-09-15-P	4/18/1974	Žena	NE		90
031-09-16-P	11/11/1977	Žena	NE		87
032-02-34-P	12/26/1962	Žena		neznáme	83
033-07-06-P	1/7/1958	Žena	NE		87

<b>Krevní tlak</b>	<b>Výška (cm)</b>	<b>Hmotnost</b>	<b>Syst TK</b>	<b>Diast TK</b>	<b>Rozdíl tlaků</b>	<b>Výška (m)</b>
140/80	185	108	140	80	60	
120/75	190	110	120	75	45	
115/65	174	92	115	65	50	
185/95	169	84	185	95	90	
125/80	187	75	125	80	45	
135/85	159	62	135	85	50	
115/70	189	90	115	70	45	
120/80	172	78	120	80	40	
145/90	175	80	145	90	55	
150/95	162	55	150	95	55	
120//80	158	51	120	80	40	
120/75	164	62	120	75	45	
110/60	171	59	110	60	50	
130/85	165	64	130	85	45	
120/80	160	57	120	80	40	
125/80	175	70	125	80	45	
110/65	162	54	110	65	45	

ID pacienta	Jméno	Datum narození	Pohlaví	Atopický exém
kód ze ZZ	Jméno Příjmení	den.měsíc.rok	MUŽ/ŽENA	ANO/NE

ID pacienta	kód ze ZZ
Jméno	Jméno Příjmení
Datum narození	den.měsíc.rok
Pohlaví	MUŽ/ŽENA .....
Atopický exém	ANO/NE
Tep. frekv.	za min
Krevní tlak	mm Hg
Výška (cm)	cm
Hmotnost	kg

Tep. frekv. za min	Krevní tlak mm Hg	Výška (cm) cm	Hmotnost kg
-----------------------	----------------------	------------------	----------------