

## PLAN PORODU

*Imię i nazwisko:*

*PESEL:*

*Termin porodu:*

---

*Choroby przewlekłe  
przyjmowane w związku z tym leki:*

*Hospitalizacja w czasie ciąży:*

*Leki stosowane w czasie ciąży:*

*Uczulenia na leki:*

---

