Lp.	Data	Przydz. służbowy	Stopień wojskowy	Nazwisko i imię	Rozpoznanie	Zlecenia lekarskie	Liczba dni zwolnienia	UWAGI Nr PESELU
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
-								
3								
9								
0								