

A1. Data sporządzenia		2022-07-12		A2. Wydana w:			
A3. Data decyzji o założeniu karty		2022-07-12		<input type="radio"/> podstawowej opiece zdrowotnej		<input type="radio"/> ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	
				<input checked="" type="radio"/> szpitalu		<input type="radio"/> programach zdrowotnych	
<b>AB. ŚWIADCZENIODAWCA WYDAJĄCY KARTĘ DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>							
A4. Nazwa świadczeniodawcy SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE							
A5. Adres świadczeniodawcy UNII LUBELSKIEJ 1, 71-252 SZCZECIN							
<b>AC. INFORMACJE O POSIADACZU KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO</b>							
<b>AC.1. DANE PACJENTA</b>							
A6. Nazwisko			A7. Imię (imiona)				
[REDACTED]			MONIKA				
A8. Numer PESEL albo rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość							
PESEL: [REDACTED]							
A10. Numer kolejny noworodka			A11. Data urodzenia				
[REDACTED]			1979-01-31				
A13. Adres miejsca zamieszkania (ulica, numer domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)							
[REDACTED] 71-787 SZCZECIN							
A14. Numer telefonu			A15. Adres poczty elektronicznej				

Fundraiser  
goal  
15 000 zł

## Na leczenie

Słuchajcie, potrzebna jest Pomoc! Pewnie takich wpisów jest mnóstwo... Tylko, że na tej pomocy bardzo mi zależy! Monika to osoba, którą znam osobiście i wiem, że ta pomoc jest jej bardzo potrzebna. Samotnie wychowuje trójkę dzieci. Widziałam jak ciężko pracuje, żeby zapewnić im godne życie. Podziwiałam ją za to...

Scan the qr code with your phone camera or go to the following address

<https://zrzutka.pl/en/93m94h>

