Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2024.05.17 13:24:17 +02'00'

Załącznik nr 2[1] do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE Z LICZBY GODZIN** REALIZOWANYCH W RAMACH PRZEDMIOTU UMOWY W ZAKRESIE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ
(dni powszednie oraz sobota, niedziela, święto)

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY*	DO GODZINY*	SUMA GODZIN W DANYM DNIU*
		Razem godzin:	

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: ☐ **- tak** / ☐ **- nie** ****)**
*****) – zaznaczyć odpowiednie***

.....
pieczęć i podpis lekarza

.....
pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej