Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2024.07.01 12:54:46 +02'00'

Załącznik nr 1[1] do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii- wykonanie badań ultrasonokardiograficznych w Poradni Kardiologicznej, w Klinicznym Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego, w Ośrodku diagnostyki i terapii wewnątrznaczyniowej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII - WYKONANIA BADAŃ ULTRASONOKARDIOGRAFICZNYCH W PORADNI KARDIOLOGICZNEJ

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

Data udzielania świadczeń	**Godziny od – do**	**Liczba godzin**
		Suma:

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

*****) – zaznaczyć odpowiednie***

…… ……
Pieczęć i podpis lekarza Pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej