Robert Mazur

Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2023.05.15 14:41:57 +02'00'

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

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DATA	NR KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA	RODZAJ WYKONANEGO ZABIEGU*)	GRUPA JGP

Rodzaj wykonanego zabiegu w grupie JGP:	Cena jednostkowa za zabieg:	Ilość wykonanych zabiegów w miesiącu sprawozdawczym:

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

****) – należy wpisać odpowiedni zabieg w grupie JGP przypadku wykonania badania FFR, IVUS, nakłucia osierdzia, założenia elektrody do czasowej stymulacji serca, założenia kontrapulsacji aortalnej, itp. dodać stosowną informację***

*****) – zaznaczyć odpowiednie***

…….	……..	……..
Podpis i pieczęć lekarza	Podpis i pieczęć osoby zatwierdzającej	Podpis i pieczęć pracownika Sekcji Rozliczeń Usług Medycznych