Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2023.06.13 13:28:33 +02'00'

Załącznik nr 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 OŚRDOKU DIAGNOSTYKI I TERAPII WEWNĄTRZNACZYNIOWEJ

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