Robert Mazur Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur Data: 2023.08.22 11:13:59 +02'00'

Załącznik nr 2 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań echokardiograficznych

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE Z** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE WYKONYWANIA BADAŃ ECHOKARDIOGRAFICZNYCH WRAZ Z OPISEM W KLINICZNYM ODDZIALE CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I ENDOKRYNOLOGII

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY	DO GODZINY	ILOŚĆ GODZIN UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	SUMA BADAŃ WYKONANYCH WRAZ Z OPISEM W DANYM DNIU*
		Razem		

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

****)** – ***WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ***

…… pieczęć i podpis lekarza

…… pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej