Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2023.10.13 12:05:38 +02'00'

Załącznik nr 1 do umowy
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie kardiologii w Poradni Kardiologicznej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE KARDIOLOGII 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