Robert Mazur
Elektronicznie podpisany przez Robert Mazur
Data: 2023.11.22 14:20:23 +01'00'

Załącznik nr 1[1] do umowy
na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych
w zakresie endokrynologii w Poradni endokrynologicznej

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII W PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

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