

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