

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

miesiąc..... rok.....

(imię i nazwisko lekarza)

[illegible]

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

****)** – zaznaczyć odpowiednie

.....
Pieczęć i podpis lekarza

.....
Pieczeńć i podpis osoby zatwierdzającej