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

MIESIĘCZNE **SPRAWOZDANIE** Z RODZAJU UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE KARDIOLOGII INWAZYJNEJ

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DATA	OD …….DO GODZINY	NR KSIĘGI GŁÓWNEJ PACJENTA	RODZAJ WYKONANEGO ZABIEGU	GRUPA JGP

Rodzaj wykonanego zabiegu w grupie JGP:	Ilość wykonanych zabiegów w miesiącu sprawozdawczym:

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

*****) – zaznaczyć odpowiednie***

Signed by / Podpisano przez:
Elżbieta Lanc
Date / Data: 2025-11-25 11:04

Signed by / Podpisano przez:
Robert Mazur
Date / Data: 2025-11-25 12:13

……. Podpis i pieczęć lekarza

…….. Podpis i pieczęć osoby zatwierdzającej

…….. Podpis i pieczęć pracownika Sekcji Rozliczeń Usług Medycznych