

ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ - WZÓR¹Wykaz badań wykonanych w **Poradni Chemioterapii/ Ośrodka Chemioterapii Diennej ŚCO**

Nr karty (ID pacjenta)	Rodzaj świadczenia	Data	Ilość	Wartość do wypłaty	Lekarz wykonujący

Zatwierdzam zestawienie.....
(podpis Kierownika Kliniki Onkologii Klinicznej ŚCO).....
data i podpis Przyjmującego Zamówienie

¹ Dopuszcza się składanie zestawienia w wersji zmodyfikowanej (np. wydruk z systemu komputerowego lub plik excel), która obejmuje wszystkie wymagane dane.