IDP.0245.10.2024

Załącznik nr 3 do umowy Nr…../ZMN-PET/2024

**ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ - WZÓR**[[1]](#footnote-1)

Wykaz badań wykonanych **w Pracowniach PET/CT w** **Zakładzie Medycyny Nuklearnej z Ośrodkiem Pozytonowej Tomografii Emisyjnej ŚCO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr badania** | **Nazwa procedury / Rodzaj badania** | **Data wykonania**  | **Data wyniku**  | **Czas wykonania (data wyniku odjąć data wykonania)**  | **Status badania** | **Lekarz wykonujący**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Zatwierdzam zestawienie**

**…………………………………………………………………**

(podpis Kierownika Zakładu Medycyny Nuklearnej z Ośrodkiem PET ŚCO)

……………………………..………………………………

 **data i podpis Zleceniobiorcy**

1. Dopuszcza się składanie zestawienia w wersji zmodyfikowanej (np. wydruk z systemy komputerowego lub plik exel), która obejmuje wszystkie wymagane dane. [↑](#footnote-ref-1)