

ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ - WZÓR¹Wykaz badań wykonanych w **Dziale Diagnostyki i Terapii Gastroenterologicznej ŚCO**

Nr karty	Produkt jednostkowy/kod świadczenia	Nazwa świadczenia (porady, świadczenia, zabiegi, konsultacje)	Data	Ilość	Wartość do wypłaty	Komórka organizacyjna	Lekarz wykonujący

Zatwierdzam zestawienie.....
(podpis Kierownika Działu Diagnostyki i Terapii Gastroenterologicznej ŚCO).....
data i podpis Zleceniobiorcy

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