IDP.0245.10.2024

Załącznik nr 4 do umowy Nr……/ZMN-PET/2024

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

Wykaz badań wykonanych (***badanie scyntygraficzne)***  **w Pracowni Scyntygrafii 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)