

REJESTR WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

zgodnie z umową nr / 2025

za miesiąc20....r.

Przedmiot umowy "Wykonywanie w dwuosobowym zespole przezskórnej termoablacji zmiany płuca i oskrzela oraz przezskórnej krioablacji zmiany w obrębie klatki piersiowej"

Dzień miesiąca	Odbiorca	liczba godzin
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Łączna liczba godzin w danym przedziale czasowym		
Stawka brutto za godzinę		
Łączna wartość brutto świadczeń w danym przedziale czasowym		
RAZEM - wartość usługi w miesiącu		

Sporządził/a :

Podpis i pieczęć wykonującego w/w świadczenia

Podpis i pieczęć Kierownika
Komórki Organizacyjnej

Uwaga; w przypadku udzielenie konsultacji należy dołączyć do rejestru wydruk udzielonych konsultacji z systemu CLINET