Załącznik Nr 1 do umowy nr ..../DPK/ŚZ-2/503.22.2023

SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH PROCEDUR DLA WSZS W BIAŁEJ PODLASKIEJ

miesiąc ..... rok .....

Data realizacji	Inicjały pacjenta	7 pierwszych cyfr PESEL-u	PROCEDURA			Przyjmujący zamówienie wykonuje procedurę samodzielnie *	Przyjmujący zamówienie wykonuje procedurę jako pierwszy operator *	Przyjmujący zamówienie wykonuje procedurę jako asystent *
			Grupa JGP	kod lub nazwa procedury zgodnie z JGP	Liczba punktów za procedurę			

* Wstawić znak „X”

Zatwierdzam pod względem merytorycznym

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć i podpis Lekarza Kierującego Pododdziałem Neurochirurgii lub pełniącego jego zastępstwo

Potwierdzam wprowadzenie świadczeń zdrowotnych do systemu informatycznego .....

data czytelny podpis lub pieczęć i podpis
Dział Świadczeń Medycznych