

Wykaz wykonanych zabiegów endowaskularnych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (JGP)(*)

p.	Imię i nazwisko pacLjenta	PESEL pacjenta	Nazwa zabiegu zgodnie z Międzynarodową klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9	Grupa JGP(symbol i nazwa) ^(*)	Data wykonania zabiegu	Imię i nazwisko lekarza zlecającego	Kwota brutto
1.							W ramach ryczałtu
2.							W ramach ryczałtu
3.							W ramach ryczałtu
....							
....							
....							
*)							
Kwota razem zł brutto							

.....
 (pieczęć imienna i podpis lekarza realizującego umowę)

.....
 (podpis Ordynatora Oddziału)

Zamość, dnia 2018r.

1.	Q 31 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych remodeling naczyń z zastosowaniem stentu
2.	Q 32 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – duży endowaskularny zabieg naprawczy
3.	Q 33 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – średni endowaskularny zabieg naprawczy
*)	-	Przeprowadzenie konsultacji, ocena badań diagnostycznych i kwalifikacja do leczenia endowaskularnego ¹⁾

¹⁾ Wartość obejmuje MIESIĘCZNY ryczałt