

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W MIESIĘCZNYM OKRESIE
ROZLICZENIOWYM**

W PORADNI

Lp.	Data i godzina rozpoczęcia i zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych	Świadczenia pierwszorazowe	Poradnia	Diagnostyka onkologiczna - poza pakietem	Świadczenia udzielane osobom do ukończenia 18 r. ż.	Diagnostyka onkologiczna	Biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
Łącznie:							

.....
(podpis i pieczęć lekarza
udzielającego
świadczeń zdrowotnych)

.....
Potwierdzenie wykonania
świadczeń zdrowotnych i zrealizowanych punktów
(podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej)

przez
w miesiącu 202.....r.