

Wykaz wykonanych laparoskopowych zabiegów urologicznych (JGP)*

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwa zabiegu zgodnie z Międzynarodową klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9	Grupa JGP(symbol i nazwa) ^(*)	Data wykonania zabiegu	Kwota brutto
1.						
2.						
3.						
4.						
Łączenie:						

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

.....
 (podpis Lekarza Kierującego Oddziałem)

Zamość, dniar.

*