

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.

*