Załacznik nr 4 do SWKO - wykaz wykonanych usług

RAPORT MIESIĘCZNY (ZAŁĄCZNIK DO FAKTURY) - WZÓR

L.p.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Ilość procedur	Wykonana procedura	Tryb opisu (cito,cito-cito, planowy)	Rodzaj (TK, MRI, RTG)	Data i czas wykonania badania	Komórka zlecająca (nazwa)	Data i czas wykonania opisu	Lekarz opisujący	PWZ opisującego	Opóźnienie TAK/NIE
1.												

Udzielający zamówienia dopuszcza modyfikację załącznika w ten sposób aby znalazły się w nim również dane istotne dla Przyjmującego zamówienie

Podsumowanie wykonanych badań w miesiącu…….....

Lekarz	**Pracownia***	**rodzaj badania wg umowy**	**Liczba badań wykonanych w danym miesiącu**	**cena**	**dzień powszedni od 8:00 do 18:00**		
					cito	**cito -cito**	**planowe**
						0	

podpis lekarza / podmiotu

*Pracownia RTG
Pracownia RM
Pracownia TK
Pracownia TK 2

podpis Koordynatora ZDO