Załącznik Nr 6 do MI
Konkurs: ZO.5030/4/2018

Załącznik nr 7
do umowy nr .....

Zestawienie wezwań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją, na rzecz pacjentów Oddziału Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala specjalistycznego w Białej Podlaskiej

Nazwisko i imię lekarza ..... miesiąc …..... 20..... roku

Data	*Godzina wezwania*	*Imię i nazwisko wzywającego*	*Przyczyna wezwania (imię i nazwisko pacjenta + procedura, JGP)*	*Godzina rozpoczęcia procedury/ JGP*	*Godzina zakończenia procedury/ JGP*	*Czas trwania procedury/ JGP*	*Czas wyrażony w ułamku dziesiętnym*	*Cena za procedurę/ JGP*
						Suma		

..... (Przyjmujący Zamówienie)

..... Dział Świadczeń Medycznych

…..... potwierdzenie wezwań (podpis ordynatora/kierującego oddz.)