

**MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH PROCEDUR
DLA WSZS W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

miesiąc rok

Dzień	PESEL pacjenta	PROCEDURA		
		Grupa JPG	kod procedury zgodnie z JGP	Liczba punktów za procedurę

Potwierdzam wykonanie świadczeń zdrowotnych

.....
Podpis osoby wykonującej świadczenia

.....
pieczęć i podpis lekarza kierującego Oddziałem

Potwierdzam, wprowadzenie świadczeń zdrowotnych do systemu informatycznego

data czytelny podpis lub pieczęć i podpis
pracownika Działu Świadczeń Medycznych