

**SPRAWOZDANIE Z WYKONANYCH PROCEDUR W ODDZIALE
GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZYM WSZS W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Imię i nazwisko:

miesiąc: rok

Data realizacji	Inicjały pacjenta	7 pierwszych cyfr PESEL-u	PROCEDURA		
			Grupa JGP	kod lub nazwa procedury zgodnie z JGP	Liczba punktów

Zatwierdzam pod względem merytorycznym

.....
Podpis Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć i podpis Z-cy Dyrektor ds. Medycznych lub pełniącego zastępstwo

Potwierdzam wprowadzenie świadczeń zdrowotnych do systemu informatycznego

.....
data czytelny podpis lub pieczęć i podpis
Dział Świadczeń Medycznych i Projektów