Signed by /
Podpisano przez:

Robert Mazur

Date / Data: 2026-04-28 11:38

Załącznik n 1 do umowy na udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych polegających na opisywaniu badań EKG w Klinicznym Oddziale neurologicznym, Klinicznym Oddziale udarowym, Pododdziale rehabilitacji neurologicznej w siedzibie Szpitala Wolskiego

MIESIĘCZNY **HARMONOGRAM** UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH POLEGAJĄCYCH NA OPISYWANIU BADAŃ EKG

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

DZIEŃ	OD GODZINY:	DO GODZINY:	SUMA OPISÓW BADAŃ W DANYM DNIU:
		Razem	

Signed by /
Podpisano przez:

Elżbieta Lanc

Date / Data: 2026-04-28 07:25

....

pieczęć i podpis lekarza pieczęć i podpis osoby zatwierdzającej