

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH
W ZAKRESIE BIOPSJI CIENKOIGŁOWYCH Z TARCZYCY WRAZ Z OCENĄ PREPRATU
HISTOPATOLOGICZNEGO

miesiąc..... rok.....

.....
(imię i nazwisko lekarza)

Data udzielania świadczeń	OD GODZINY	DO GODZINY	Ilość przeprowadzonych biopsji cienkoigłowych z tarczycy wraz z oceną preparatu histopatologicznego
SUMA:			

Czy uzupełniono dokumentację medyczną: - tak / - nie *)

*) – zaznaczyć odpowiednie

.....
Pieczeńć i podpis lekarza

.....
Pieczeńć i podpis osoby zatwierdzającej

E. Lame

