

Zestawienie za okres od:.....do:.....

Jednostka zlecająca	Data rejestracji	Zwykłe	Pilne	Data wydruku opisu	Nazwisko, imię pacjenta	PESEL	Nazwa badania	Lekarz opisujący	Technik zlecający	Cena badania

Ogółem:

Lp.	Nazwa badania	J.m.	Cena jednostkowa	Ilość	Wartość
1	Badanie TK w trybie planowym				
2	Badanie TK w trybie pilnym				
3	Badanie RTG w trybie planowym				
4	Badanie RTG w trybie pilnym				
			RAZEM		

.....
 Podpis Kierownika Zakładu
 Diagnostyki Obrazowej

.....
 Podpis Wykonawcy