

.....
Pieczęć nagłówkowa Przyjmującego Zamówienie

Wykaz wykonywanych opisów badań
miesiąc.....

Lp.	Numer badania	Data badania	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL	Oddział kierujący	Lekarz kierujący	Lekarz opisujący	Rodzaj badania (RTG/TK)	Tryb badania (planowy / na ratunek/ cito)	Cena jednostkowa

.....
Data, pieczętka, podpis Przyjmującego Zamówienie/ osoby upoważnionej