

**Zestawienie wezwań do udzielenia świadczeń zdrowotnych w godzinach poza normalną ordynacją,
na rzecz pacjentów Oddziału Kardiologicznego
Wojewódzkiego Szpitala specjalistycznego w Białej Podlaskiej**

Nazwisko i imię lekarza miesiąc 20.... roku

<i>Data</i>	<i>Godzina wezwania</i>	<i>Imię i nazwisko wzywającego</i>	<i>Przyczyna wezwania (imię i nazwisko pacjenta + procedura, JGP)</i>	<i>7 pierwszych cyfr PESEL pacjenta</i>	<i>Godzina rozpoczęcia procedury/ JGP</i>	<i>Godzina zakończenia procedury/ JGP</i>	<i>Czas trwania procedury/ JGP</i>	<i>Czas wyrażony w ułamku dziesiętnym</i>	<i>Cena za procedurę/ JGP</i>
SUMA:									

.....
(Przyjmujący Zamówienie)

.....
Kierownik Działu Świadczeń Medycznych
WSS w Białej Podlaskiej

.....
potwierdzenie wezwań
(podpis ordynatora/ lekarza kierującego oddz WSS w Białej Podlaskiej)