

Wykaz wykonanych zabiegów endowaskularnych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (JGP)(*)

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Nazwa zabiegu zgodnie z Międzynarodową klasyfikacją Procedur Medycznych ICD9	Grupa JGP(symbol i nazwa)(*)	Data wykonania zabiegu	Imię i nazwisko lekarza zlecającego	Kwota brutto
1.							
2.							
3.							
4.							
Kwota razem zł brutto							

.....
(pieczęć imienna i podpis lekarza realizującego umowę)

.....
(podpis Ordynatora Oddziału)

Zamość, dnia 2019r.

*

1.	Q 31 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych remodeling naczyń z zastosowaniem stentu
2.	Q 32 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – duży endowaskularny zabieg naprawczy
3.	Q 33 -	Choroby krwotoczne naczyń mózgowych – średni endowaskularny zabieg naprawczy
4.	-	Przeprowadzenie konsultacji, ocena badań diagnostycznych i kwalifikacja do leczenia endowaskularnego ¹⁾