ГБУЗ "ОКБ № 3"

Приложение № 4
к Положению о порядке предоставления платных медицинских
и иных (сервисных) услуг ГБУЗ "ОКБ № 3"

ЖУРНАЛ учета
оказанных платных медицинских услуг

отделение _____ за _____ 20__ г.
кабинет месяц

№№ п/п	Дата поступления выписки	Фамилия Имя Отчество больного	Возраст	Домашний адрес (по паспорту)	Медицинские услуги		Ф.И.О. лечащего врача	№ истории болезни
					Наименование	Количество		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								