

## Załącznik nr 4

WZÓR ROZLICZENIA UDZIAŁU W KOMINKACH RADIOLOGICZNO-KLINICZNYCH, KONSULTACJI,  
UDZIAŁU W SZKOLENIACH  
USŁUGI MEDYCZNE ZA OKRES .....

			ILOŚĆ GODZ. RAZEM	CENA	WARTOŚĆ
<b>UDZIAŁ W KOMINKACH RADIOLOGICZNYCH DLA ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH ORAZ CZAS KONSULTACJI KLINICZNYCH Z LEKARZAMI ODDZIAŁÓW:</b>					
NAZWA ODDZIAŁU	DATA	OD (godz... min...) - DO (godz... min...)	RAZEM	PODPIS LEKARZA KIERUJĄCEGO ODDZIAŁEM	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>RAZEM ILOŚĆ GODZIN</b>					
<b>OBOWIĄZKOWE SZKOLENIA I ĆWICZENIA (PPOŻ, ANTYTERRORYSTYCZNYCH, HIGIENY RĄK, CYBERBEZPIECZEŃSTWA, ITP.)</b>			ILOŚĆ GODZ. RAZEM	CENA	WARTOŚĆ
NAZWA SZKOLENIA	DATA	OD (godz... min...) - DO (godz... min...)	RAZEM	PODPIS ORGANIZATORA SZKOLENIA	
1.					
2.					
3.					
<b>RAZEM ILOŚĆ GODZIN</b>					

## ZESTAWIENIE WYKONANYCH ŚWIADCZEŃ ZA OKRES .....

**TOMOGRAF KOMPUTEROWY :**

	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
1 okolica bez kontrastu			
1 okolica z kontrastem			
2 okolice bez kontrastu			
2 okolice z kontrastem			
3 okolice bez kontrastu			
3 okolice z kontrastem			
4 okolice bez kontrastu			
4 okolice z kontrastem			
Angiografia/venografia			
<b>RAZEM</b>			

**REZONANS KOMPUTEROWY:**

	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
1 okolica bez kontrastu			
1 okolica z kontrastem			
2 okolice bez kontrastu			
2 okolice z kontrastem			
3 okolice bez kontrastu			
3 okolice z kontrastem			
Angiografia/cholangiografia			
<b>RAZEM</b>			

**RTG**

	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
1 projekcja			
2 projekcje			
3 projekcje			
4 projekcje			
RTG posturalne			
UROGRAFIA dożylna			
<b>RAZEM</b>			

**USG**

	ILOŚĆ	CENA	WARTOŚĆ
USG inne niż doppler			
USG doppler			
<b>RAZEM</b>			

.....  
 PODPIS I PIECZĄTKA KIEROWNIKA ZDO