Załącznik nr 2
do Umowy z dnia 2021

Wykaz badań diagnostycznych / konsultacji specjalistycznych

L.P.	Rodzaj / nazwa badania	Skierowanie			Pacjent		
		Data	Lekarz kierujący (nazwisko i imię)	**Dokładna nazwa jednostki / komórki kierującej wraz z adresem**	Data badania	Nazwisko i imię pacjenta	PESEL