Υπόδειγμα 10

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Του Δημόσιου Νοσοκομείου : …….

Ημερομηνία Υποβολής : ……. / 20……...

Περίοδος Παροχής Υπηρεσιών : Από ……Έως ……..

Α/Α	Ονοματεπώνυμο Ασθενούς	Αριθμός Βιβλιαρίου	Αριθμός Εντολής	Μόνο για Νοσηλεία						Παρακλινικές εξετάσεις Εξωτερικών ασθενών	Αιτούμενο Ποσό
				Ημνία Εισόδου	Ημνία Εξόδου	ΚΕΝ	Αιτούμενο Ταμείου βάσει ΚΕΝ	Ημέρες νοσηλείας εκτός ΚΕΝ	Αιτούμενο Ταμείου εκτός ΚΕΝ		
										ΣΥΝΟΛΟ:	

Σφραγίδα και Υπογραφή