

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ
ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΚΑΑ)

Του ΚΑΑ :

Ημερομηνία Υποβολής : / 20.....

Περίοδος Παροχής Υπηρεσιών : Από Έως

Α/Α	Χρονικό Διάστημα Νοσηλείας	Όνοματεπώνυμο Ασθενούς	Αριθμός Βιβλιαρίου	Αριθμός Εντολής	Μόνο για Νοσηλεία		Αριθμός Συνεδριών	Αξία Εντολής	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Αιτούμενο Ποσό
					Είσοδο	Έξοδο				
ΣΥΝΟΛΟ:										

Σφραγίδα και Υπογραφή

