Υπόδειγμα 13

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Του Κέντρου ειδικής αγωγής : …….

Ημερομηνία Υποβολής : ……. / 20……...

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

Α/Α	Ονοματεπώνυμο Ασθενούς	Αριθμός Βιβλιαρίου	Αριθμός Εντολής	ICD-10	Αξία Εντολής	Συμμετοχή Ασφαλισμένου	Αιτούμενο Ποσό
					ΣΥΝΟΛΟ:		

Σφραγίδα και υπογραφή