

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΑΞΕΩΝ

Μηνός : Έτους :
 Του Ιατρού
 Επώνυμο : Όνομα :
 Ειδικότητα : ΑΦΜ :
 Δ/νση (οδός/περιοχή/ΤΚ) : / /
 Τηλέφωνο : E-mail :

ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

<u>ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ</u>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΟΛΩΝ	ΠΟΣΟ
ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ		
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ		
ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ		

<u>ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ</u>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΟΛΩΝ	ΠΟΣΟ
ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ		
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ		
ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΗ		

<u>ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ</u>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΟΛΩΝ	ΠΟΣΟ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΝΤΟΛΩΝ	ΠΟΣΟ
ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (μπλε εντολές)		
ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ (ροζ εντολές)		
<u>ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ</u>		

<u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u>	ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΤΟΛΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΠΟΣΟ

Σφραγίδα και Υπογραφή