

## **ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ**

Επιλογή :  Άμεσα Ασφαλισμένων (Μπλε αποκόμματα ΑΒΝ)

Έμμεσα Ασφαλισμένων (Ροζ αποκόμματα ΑΒΝ)

Υποβάλλεται διαφορετική κατάσταση κάθε φορά

Του Ιατρού : .....

Ημερομηνία Υποβολής : ..... / 20.....

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

A/A	Ημερομηνία Εντολής	Όνοματεπώνυμο Ασθενούς	Αριθμός Βιβλιαρίου	Αριθμός Εντολής	Αιτούμενο Ποσό

ΣΥΝΟΛΟ: 

--

Σφραγίδα και Υπογραφή