Załącznik Nr 1 do umowy z dnia ………………. r.

**REJESTR PRZYJĘTYCH PACJENTÓW W PORADNI ……………………………….. - USŁUGI KOMERCYJNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko pacjenta | Nr PESEL pacjenta | Rodzaj świadczenia | Data wpłaty | Kwota wpłaty |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |