

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Дата _____

ФИО пациента: _____

№ истории болезни: _____

Категория: _____ расчет

Дата составления: _____

Представитель: _____

NN	Код операции	Название манипуляции	Цена	Кол-во	Сумма	Дата выполнения

ИТОГО ПО ПРАЙСУ: 0,00 Руб.

СКИДКА: 0,00 Руб.

ИТОГО К ОПЛАТЕ ПАЦИЕНТУ: 0,00 Руб.

ИТОГО К ОПЛАТЕ ОРГАНИЗАЦИИ: 0,00 Руб.

Мне предоставлена необходимая и достоверная информация об Услугах, обеспечивающая возможность их правильного выбора.

Настоящим я даю согласие на оказание Услуг в предложенном объеме, в том числе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, а также в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Представитель: _____ Пациент: _____