NÚRCH
Národný ústav reumatických chorôb

NÁRODNÝ ÚSTAV REUMATICKÝCH CHORÔB
Nábr. I. Krasku 4, 921 12 Piešťany
Tel. +421 33 7969 111

Príloha č. 5

Podklad pre zúčtovanie zdravotnej starostlivosti, nadštandardných služieb a služieb s tým súvisiacich za plnú úhradu pacientom

(podľa aktuálne platného Cenníka NÚRCH)

Meno a priezvisko pacienta: .....
Narodený/á: .....
Bytom: .....

Hospitalizovaný/á od – do: .....
Ambulantne vyšetrený/ošetrený/á dňa: .....

POR. Č. VÝKONU	POPIS VÝKONU	POČET VYŠETRENÍ	CENA ZA 1 VYŠETRENIE/EUR	CENA SPOLU/EUR
SPOLU				

V Piešťanoch, dňa _____ _____
meno, podpis a pečiatka lekára

ZFK: Finančná operácia alebo jej časť je/nie je* v súlade s vnútornými predpismi.
Vo finančnej operácii, alebo jej časti je/nie je* možné pokračovať.
Meno a priezvisko: ..... Dátum: ..... Podpis: .....
Výkon finančnej kontroly vedúceho zamestnanca: Finančnú operáciu alebo jej časť je/nie je* možné vykonať.
Meno a priezvisko: ..... Dátum: ..... Podpis: .....

*nehodiace sa prečiarknuť