Załącznik nr 4

WYKAZ BADAŃ

PRACOWNIA EMG - świadczenia zdrowotne w zakresie opisywania badań elektromiografii (EMG)

MIESIĄC	ROK

WYKAZ ZREALIZOWANYCH BADAŃ

Lp	RODZAJ BADANIA	LICZBA	WARTOŚĆ (zł)	SUMA
1	Przewodzenie czuciowo-ruchowe z falą F / 1 kończyna			0,00
2	Badanie w kierunku cieśni nadgarstka / 1 kończyna			0,00
3	Próba tężyczkowa			0,00
4	Próba miasteniczna			0,00
5	Badanie EMG			0,00
	SUMA			0,00

…….

(Podpis i pieczęć osoby nadzorującej realizację świadczeń)

…….

(Podpis i pieczęć osoby Przyjmującego Zamówienie)