

**Almási Balogh Pál Kórház Ózd**

☒ 3601. Ózd, Béke út 1. Pf. 37. ☎ (48) 574-400 📠 Fax: (48) 574-401

**Teljesítésigazolás térítésköteles szolgáltatáshoz**

(fekvőbeteg)

A szolgáltatást igénylő adatai:

Név: ..... Állampolg: .....

Szül.idő: ..... Útleveél száma: .....

Elérhetőség: (Mo-i laccím, telefon stb).....

Ápolás időtartama: .....-tól - .....-ig

A zárójelentést kiadó osztály/részleg neve .....

Ápolási azonosító:.....

Az igénybevett szolgáltatások besorolása:

HBCS kódja	HBCS megnevése	Súlyszám	Egységár Ft/súlyszám	Fizetendő (Ft)

Egyéb nagyértékű szolgáltatások felsorolása:

Transzfuzió	vér készítmény kódja:	száma:
CT-MRI	Intézmény:	iránydiagnózis:
Műtét:	beavatkozás kódja:	ideje:

Dátum:.....

Kezelő orvos: ..... pecsét

Pénzügyi adatok:

Átvétel napja	Számlázott összeg	Számlaszám	Ügyintéző