

Raport statystyczny/ewidencja wykonanych zabiegów

Lp.	Data zabiegu	Nazwa zabiegu	Cena zapłacona przez pacjenta	Podpis osoby wykonującej	Wynagrodzenie lekarz
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

18.					
-----	--	--	--	--	--