Załącznik nr 6

Wzór rejestru przyjmowanych zleceń i wyników badań

Lp.	Imię i nazwisko pacjenta	Nr księgi głównej	Data badania		Nazwa Badania	Komórka organizacyjna Szpitala	Imię i nazwisko lekarza zlecającego Badanie	Cena
			Data zgłoszenia (dzień / miesiąc / rok / godzina)	Data zrealizowania (dzień / miesiąc /rok / godzina)				