|  |  |
| --- | --- |
| **Klinika:** | **Datum:** |
|  |  |
| **Vykazování zdravotní péče na ambulanci:** |
|  |
| **Vykazování zdravotní péče během hospitalizace:** |
|  |
| **Zhodnocení:** |
|  |
| **Dotaz kliniky:** |
|  |
| **Podpis / jmenovka:** |
|  |  |
| Vedoucí ZdP | Referent – kontrolor OZPI |