

АКТ выполненных работ № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

на оказание медицинских услуг

1. Заказчик: _____.

Адрес/отделение: _____.

Номера телефонов: _____.

2. Исполнитель: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н. А. Семашко».

Специалист: _____.

Основание: Договор.

Валюта: Российский рубль.

№	Наименование услуги	Количество услуг	ФИО пациента (полностью)	Дата рождения	№ истории
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

От заказчика: _____ / _____ / _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П.

От исполнителя: _____ / _____ / _____

(специализация)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата: « _____ » _____ 20 ____ г.