ОТЧЕТ

об оказанных Потребителю медицинских услугах
за период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| г. |  |  | «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |

В соответствии с Договором на предоставление медицинских услуг от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. №\_\_\_ в период с \_\_\_ по \_\_\_ Исполнителем Потребителю Фамилия Имя Отчество (при наличии), дата рождения оказаны следующие медицинские услуги:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата проведенного исследования, лечебного мероприятия** | **Наименование проведенного исследования, лечебного мероприятия** | **Должность и Ф. И. О. специалиста, проводившего исследование, лечебное мероприятие** | **Рекомендации по результатам проведенных исследований, лечебных мероприятий** | **Стоимость услуг** |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |

Общая стоимость оказанных в период с \_\_\_ по \_\_\_ медицинских услуг составляет \_\_\_ ( \_\_\_\_ ) рублей, в том числе НДС – \_\_\_ ( \_\_\_\_ ) рублей.

*Приложение:* копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающие состояние здоровья пациента после получения платных медицинских услуг).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель: |  |  |  |
|  | (Ф. И. О.) |  | (подпись) |
| Отчет получил: | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (Ф. И. О. Потребителя (Заказчика)) |