



Αρ. Μητρ Ασθ:

ΔΕΛΤΙΟ ΧΡΕΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (Ή ΣΥΝΟΔΟΥ)

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθυνση:		Τ.Κ. – Πόλη:		Τηλ.:	
Ασφαλ. φορέας:		Αρ. Μητρ. Ασφ.:		Ποσοστό συμμετοχής:	
Ημ/νία εισόδου:		Ημ/νία εξόδου:		Ημέρες νοσηλείας:	

ΑΝΑΛΥΣΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

α/α	Κωδικός	Περιγραφή	Μονάδα Μέτρησης	Ποσότητα	Τιμή Μονάδος	Αξία
-----	---------	-----------	-----------------	----------	--------------	------

ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΗΛΙΟΥ

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ ΕΚΤΟΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ

ΑΛΛΑ

ΣΥΝΟΛΟ:

Ημερομηνία:

Ο υπεύθυνος για τη χρέωση