Wykaz procedur medycznych za miesiąc ……………………….. rok ……………………………. Załącznik nr 2 do Umowy

Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie: ………………………………………………………..

|  |
| --- |
| Ilość wykonywanych procedur na poszczególne Oddziały i Poradni |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Procedury |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Potwierdzenie Kierownika Lekarza Kierującego Oddziałem |
| 1 | Elektroneurografia  w kierunku polineuropatii |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Elektroneurografia  w kierunku nieurazowego uszkodzenia nerwu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Elektroneurografia  w kierunku pourazowego uszkodzenia nerwu |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Elektroneurografia  w kierunku zespołu cieśni nadgarstka |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Elektroneurografia  w kierunku miopatii |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Elektroneurografia  w kierunku choroby neuronu ruchowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Elektroneurografia – próba tężyczkowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Elektroneurografia – próba miasteniczna (nużliwość) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUMA | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |