

Centrul de informare si consiliere a femeilor privind masurile de prevenire a cancerului de col uterin si de mobilizare a populatiei eligibile pentru testarea Babes Papanicolaou reprezentat prin

Adresa:

Numarul contractului incheiat cu CAS MB :

Reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale:

Medic de familie

DR.

<b>BORDEROU CENTRALIZATOR PENTRU LUNA AUGUST 202....</b>						
Nr. crt	CNP al femeii cu formularul FS1 completat in integralitate	Varsta	Data eliberarii formularului FS1	Seria formularului	Tarif/caz testat Babes Papanicolaou	Total de (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1					15	15
2					15	15
3					15	15
4					15	15
5					15	15
6					15	15
7					15	15
8					15	15
9					15	15
10					15	15
11					15	15
12					15	15
13					15	15
14					15	15
15					15	15
	TOTAL					225

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentant legal,

(semnatura si stampila)

0