

Приложение № 3
к приказу департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 27 февраля 2017г. № 159-о

ФОРМА

предоставления отчета оказанной медицинской помощи по направлениям
из других медицинских организаций
на _____ 2017 года (нарастающим итогом)
(дата)

№ п/п	Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую услугу	Наименование медицинской организации, направившей пациента	Количество случаев
1.			
...			