|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Приложение 4к Порядку предоставления услуг по бесплатному зубопротезированию льготной категории граждан города Горловка (п. 2.10)УТВЕРЖДАЮГлавный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (название учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. главного врача) |

Акт

выполненных работ на возмещение затрат по зубопротезированию

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О.  | Адрес  | Номер льготного удостоверения  | Регистрационный номер заявления (номер наряда) | Сумма (рос. руб.) |
|  |  |  |  |  |

Зав. ортопедическим отделением

Составила

Медицинский регистратор

Пациент