

Centrul de recoltare, reprezentat prin

Adresa:

Numarul contractului incheiat cu CAS MB:

Reprezentant legal al furnizorului de servicii medicale:

Medic de specialitate

a) medicina de familie

b) obstetrica si ginecologie

Dr.

BORDEROU CENTRALIZATOR PENTRU LUNA APRILIE ANUL 2022

Nr. crt	CNP al femeii cu formularul FS1 completat in integralitate	Seria formularului	Data recoltarii	Tarif/caz testat Babes Papanicolaou	Total de (lei)
C0	C1	C2	C3	C4	C5
1				40	40
2				40	40
3				40	40
4				40	40
5				40	40
6				40	40
7				40	40
8				40	40
9				40	40
10				40	40
11				40	40
12				40	40
13				40	40
14				40	40
15				40	40
	TOTAL				600

Raspundem de realitatea si exactitatea datelor

Reprezentant legal,

(semnatura si stampila)