*Приложение №1*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | **Наименование**  **ИС** | **Квартал** | | | **Итого за квартал** |
| **октябрь** | **ноябрь** | **декабрь** |
| 1 | Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь | ПЭП | 560 | 678 | 471 | 1709 |
| 2 | Запись на прием к врачу | ПЭП | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Вызов врача на дом | ПЭП | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **4** | **Итого** |  | 560 | 678 | 471 | 1709 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование государственного органа:** | | **КГП на ПХВ «Городская поликлиника №2»** | | | | |
| **Адрес:** | | **Васильева 123** | |  | |  |
| **Фамилия и телефон исполнителя:** | | **Елисеева И.М.( 50-16-24)** | | |  |  |
| **Директор :** | | **Абилев Ж.М. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
|  |  |  |  | подпись | |  |
| **Дата:** |  | « 04» января 2023 года | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  |