

СПЕЦИФИКАЦИЯ

№п/п	Наименование услуг	Цена услуги (руб.)	Кол-во услуг	Сумма	Дата	Подпись Пациента (Заказчика)	ФИО специалиста, подпись
1.							
2.							
3.							
4.							

Всего предполагается оказать платных медицинских услуг на сумму: _____.

Спецификация может быть дополнена и изменена по согласованию с Пациентом и в соответствии с медицинскими показаниями. В случае несогласия пациента с обязательными изменениями Спецификации по медицинским показаниям лечение прекращается и делается перерасчет с оплатой фактически оказанных услуг.

Ориентировочные сроки лечения по Спецификации составляют - _____ месяца(ев)/дней.

Со Спецификацией ознакомлен(а) и соглас (ен/на): _____ / _____
(подпись) (ФИО Пациента/законного представителя)

Врач: _____
(подпись)

Дата: _____

