XXXX Oddział/Klinika…. 01.01.2025 r.

Xxxxxxx

**Badania USG układu kostno-stawowego wykonywane**

**w………………………………………………………………**

**Od 01.01. 2024. do 31.12.2024 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Badanie USG | | | | | | | Suma |
| bark | ręka | łokieć | kolano | stopa | biodro | inne |  |
| styczeń | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 0 | 0 |
| luty | 00 | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| marzec | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| kwiecień | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| maj | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| czerwiec | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| lipiec | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| sierpień | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| wrzesień | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| październik | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| listopad | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| grudzień | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Razem=………….**

* W 2024 roku hospitalizowano w ……… ………. pacjentów.
* W ramach programów LB Narodowego Funduszu Zdrowia, leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, leczenia zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, łuszczycowego zapalenia stawów, nieradiologicznej postaci spondyloartropatii, leczenia pacjentów ze śródmiąższową chorobą płuc, w ……………. w 2024 roku leczonych było ……… pacjentów
* W działającej w ………….. Poradni Reumatologicznej w 2024 roku udzielono …….. porad
* W działającej w ………….Poradni Leczenia Osteoporozy w 2024 roku udzielono …….. porad

Kierownik. ………………….