		Код форми за ЗКУД |__|__|__|__|__|__|__| Код закладу за ЗКПО |__|__|__|__|__|__|__|

{ Форму N 037/о "Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету" виключено на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я N 110 (z0661-12) від 14.02.2012 }

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА N** |0|3|7|/|о| Затверджена наказом МОЗ України |2|7.|1|2.|9|9|р.| N |3|0|2|

ЛИСТОК

щоденного обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)

"___" _____ ____ р. _____

(прізвище, ім'я, по батькові лікаря)

N п/п	Години прийому	Прізвище І. П.	Кіль-кість повних років	Порядко-вий N відвіду-вання (первин-ний, повтор-ний)	N медич-ної карти стомат. хворого	Житель міста (м), села (с)	Група насе-лення	Діагноз	Комплекс виконаного лікування чи його етап, включаючи суміжні спеціальності	Вид знеболю-вання	Сановано (всього)	в т. ч. в плановому порядку	Відпрацьо-вано умовних одиниць праці (УОП)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Фактично відпрацьовано за графіком

Підпис лікаря _____ _____ год. _____ хв.