

Форма отчета по проведению телемедицинского консультирования

За период с _____ по _____ 201__ года

Наименование МО Исполнителя		
Количество проведенных ТМК		
- из них		
	срочные	
	плановые	
	экстренные	
- из них		
	первичные	
	повторные	
- из них		
	для стационарных пациентов	
	для амбулаторных пациентов	
- из них		
	дети	
	беременные	
