

POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGII PRENATALNEJ

ANKIETA DLA CELÓW AKREDYTACJI

GABINETU DIAGNOSTYCZNEGO

Nazwa gabinetu

Adres: kod, miasto, ulica

WWW:

E-mail:

Kierownik Gabinetu:

Pracownicy:

Nazwa aparatu oraz Data produkcji

Rodzaje posiadanych głowic ultrasonograficznych:	covex	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	objętościowa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	endowaginalna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	kardiologiczna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
	linearna	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Liczba wprowadzonych rekordów do www.orpkp.pl w 2017

Opłata rejestracyjna w roku 2018 - 500 zł na konto Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Kardiologii Prenatalnej z dopiskiem PTKP – akredytacja (nr konta na www.kardiologia-prenatalna.org.pl) przekazana w dniu:

Dzisiejsza Data:

Podpis/ pieczęćka

Wypełnioną ankietę prosimy przekazać do sekretariatu Zakładu Kardiologii Prenatalnej ICZMP