

**Врач**

**Пациент**

выполнены медицинские услуги по договору от

на сумму

**Диагноз:**

Номер зуба:

18 17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37 38

**Код услуги**

**Наименование**

**Кол-во**

**Цена**

**Сумма**

**Сумма**

**Скидка(%)**

**Скидка(р.)**

**Итоговая сумма**

**Итого:**

Гарантийный  
срок: мес.

Срок службы: мес.

Услуги оплачены полностью. Чеки и квитанции на оплату услуг получены пациентом на руки.

Медицинские услуги оказаны качественно, в полном объеме. Пациент претензий к ООО

"Жемчужинка" и его сотрудникам не имеет. Памятка либо инструкция на пользование результатами  
медицинской услуги пациентом получена.

**Заказчик:**

**Главный врач:**

горячая линия:

8(800) 201-45-25

М.П.