Se prezintă la CNAM (agenşa teritoriala) trimestrial
pînă la data de 5 a lunii următoare

Formular nr. 1-08/d

aprobat prin ordinul comun MS şi CNAM
nr. 448/111-A din 23.06.2010

codul _____ denumirea instituşei medico-sanitare

DAREA DE SEAMĂ
despre volumul acordat de asistenşă medicală urgentă prespitalicească pentru trimestrul _____20_____

Nr. d/o	Denumirea substaşiei	Numărul de persoane cărora li s-a acordat asistenşa medicală de urgenşă după tipul solicitării									
		urgenşe medico-chirurgicale majore		urgenşe medico-chirurgicale de gr.II		urgenşe medico-chirurgicale de gr.III		transport medical asistat		TOTAL pe substaşie	
		asigurate	*neasigurate*	*asigurate*	*neasigurate*	*asigurate*	*neasigurate*	*asigurate*	*neasigurate*	*asigurate*	*neasigurate*
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*
TOTAL											

Conducătorul instituşei medico-sanitare _____

Contabil şef _____

L.ş.