

Se prezintă la CNAM (agenția teritorială) lunar
până la data de 5 a lunii următoare

Formular Nr 1-34/d
aprobat prin ordinul comun MS și CNAM

nr. 448/111-A din 23.06.2010

--	--	--	--

codul

denumirea prestatorului

D A R E A D E S E A M Ă
despre volumul acordat de îngrijiri medicale la domiciliu
pentru luna _____ 20__

Nr. d/o	Vizite asistate planificate conform contractului	Vizite asistate efectuate
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

Semnătura conducătorului

Semnătura contabilului-șef

L.Ș.