Anexa nr. 4**
la Normele metodologice

Calculul cheltuielilor pentru medicamente și consumabile

Denumirea instituției_____
Tipul asistentei medicale: asistenta medicala spitaliceasca
Numarul si data contractului/acordului aditional_____

Profil pat	Profiluri generale																					TOTAL
	Profil terapie			Profil chirurgie			Profil pediatrie			Profil obstetrica si ginecologie			Profil boli infectioase			Hemodializa			Reanimare si terapie intensiva			
	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	numar zile/pat	costul unei zi/pat (lei)	cheltuieli total (lei)	cheltuieli total (lei)
	1	2	3 (1*2)	4	5	6 (4*5)	7	8	9 (7*8)	10	11	12 (10*11)	13	14	15 (13*14)	16	17	18 (16*17)	19	20	21 (19*20)	22
																						x
																						x
																						x
																						x
																						x
																						x
																						x
																						x
Cheltuieli total (lei)	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		