

Прием _____
_____ *1000* руб.

Услуги _____
_____ *осмотр, ритмо-*
_____ *графы с*
_____ *контрастом*
_____ руб.

Лекарственные средства:

1. *ритмограф 1000* руб.
2. _____ руб.
3. _____ руб.
4. _____ руб.
5. _____ руб.
6. _____ руб.

ИТОГО за услуги и средства:
_____ *2000* руб.