

Obrazac OZ - 3

UPUT ZA STACIONARNO LEČENJE

UPUT ZA STACIONARNO LEČENJE

Obrazac OZ-3

Zdravstvena ustanova

Zdravstvenoj ustanovi

Broj zdravstvenog
kartona -
protokola

Upućuje se	(prezime i ime)	(ime jednog roditelja)
JMBG	<input type="text"/>	LBO <input type="text"/>
član je porodice	srodstvo	(prezime i ime nosioca osiguranja)
reg. br.	<input type="text"/>	(osnov osiguranja)
Dijagnoza	20 god.	M P
		(potpis i faksimil izabranog lekara)

IZVEŠTAJ STACIONARNE ZDRAVSTVENE USTANOVE

Zdravstvena ustanova

Prijavio se dana _____ 20__ u _____
čas.
Broj protokola - evidencije

Prezime i ime osiguranog lica	
Našao sam da boluje od	
Nalaz i mišljenje	
Razlog zbog kojeg nije zadržan na lečenju	
Mesto _____ 20 god.	M P
	(potpis i faksimil lekara)

