

Obrazac OZ - 2

UPUT ZA AMBULANTNO-SPECIJALISTIČKI PREGLED

UPUT ZA AMBULANTNO-SPECIJALISTIČKI PREGLED

Obrazac OZ-2

Zdravstvena ustanova

Broj zdravstvenog
kartona -
protokola

Zdravstvenoj
ustanovi

lekaru specijalisti
za:

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)
upućuje se na specijalistički pregled radi:		
20 god.	M P	(potpis i faksimil doktora medicine)

Zdravstvena ustanova

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

IZVEŠTAJ LEKARA SPECIJALISTE

Prezime i ime osiguranika	
Našao sam da boluje od	
Nalaz i mišljenje	

20 god.	M P	(potpis i faksimil lekara specijaliste)