UPUT ZA AMBULANTNO-SPECIJALISTICKI PREGLED

Obrazac OZ-2

Broj zdravstvenog kartona: AA000 Lekaru specijalisti za: pedijatar

Upucuje se prezime0 ime0

(prezime i ime)

JMBG 000000000000 LBO 00000000000

clan je porodice srodstvo0 prezime1 ime1

srodstvo {prezime i ime nosioca osiguranja

50

(osnov osiguranja)

Upucuje se na specijalisticki pregled radi: B3c4.hdUlw2.L8v-ffY8RKJ7pk0Zv

20 god. M.P.

(potpis i faksimil doktora medicine)