

# Klinički bolnički centar Zagreb

KLINIKA ZA OČNE BOLESTI  
KABINET ZA LASERSKU KOAGULACIJU

Kišpatičeva 12, Zelena zgrada, 2.kat  
tel: + 385 (0)1 2376428 fax: + 385 (0)1 2421806  
predbiljezbe.retina.oci@kbc-zagreb.hr

## BOLNIČKA JEDINICA ZA CENTRALNO NARUČIVANJE

### POTVRDA O NARUDŽBI PACIJENTA

006200621240003419

bolničko liječenje ☐

specijalistički i subspecijalistički pregled ☒

dijagnostički i terapijski postupak ☐

Ime i prezime pacijenta: NADA PINTER (03.10.1942)

Matični broj osiguranika (MBO): 102503660  
(podatak iz zdravstvene iskaznice)

Adresa pacijenta: ŽUMBERAČKA 41, 31000 Osijek

Telefonski broj ili broj mobitela pacijenta: \_\_\_\_\_

Zdravstvena usluga za koju se pacijent naručuje: Prvi pregled oftalmologa

Prvi pregled u PZZ/SKZZ. (u SKZZ se može zaračunati najviše jednom svakih 6 mjes

Šifra postupka: 11011

Datum narudžbe pacijenta za zdravstvenu uslugu: 02.01.2024

Datum i sat zakazanog termina za obavljanje zdravstvene usluge: don 26.02.2024 12:00

u : OČI-LASER-OI1-Kabinet za lasersku koagulaciju, rezervacija upisana za resurs: (liječnika)  
OPAČIĆ DALIBOR

Kontrola ili fiksni termin po odabiru liječnika/pacijenta: ☐

Narudžbu izvršio/la: \_\_\_\_\_

Pacijent je na telefon, telefaks ili e-mail adresu naznačene u zaglavlju ove narudžbe dužan otkazati zakazani pregled ukoliko nije u mogućnosti doći ili je odustao.

MOLIMO DA SE NA ŠALTER ZA UPIS JAVITE 30 MINUTA PRIJE NAZNAČENOG TERMINA.

Navedeno vrijeme pregleda na potvrdi je okvirno.

O svim izmjenama vezanim uz Vaš termin narudžbe biti ćete obaviješteni putem SMS poruke.

Potvrda o narudžbi pacijenta za zdravstvenu uslugu je izrađena u računalnom sustavu, te je važeća bez potpisa i pečata.