

УПУТ ДОКТОРУ СПЕЦИЈАЛИСТИ

Образац 30 — 10

Здравствена установа	Здравственој установи	N. Pagan
	Специјалисти за:	Max. Anikic
Број здравственог картона-протокола		

Упућује се Škrtjević Musa (презиме и име) (име једног родитеља)

матични број _____

члан је породице _____ средство _____ (презиме и име носиоца права)

запослен код _____

рег. бр. _____ , односно _____ (навести основ коришћења права)

упућује се на специјалистички преглед ради: _____

28 11 19 95 год. П. П. (потпис и факсимил доктора)

Здравствена установа	Пријавио се дана _____ 19__ у ____ час.
	Преглед завршен _____ 19__ у ____ час.
	Број протокола — — евиденције _____

ИЗВЕШТАЈ ДОКТОРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име осигураника	ŠKRTJEVIĆ MUSA
Нашао сам да болује од	DG: Excoriatio cutis nasii et labii oris inferioris
Налаз и мишљење:	ante dias IV . TH: Toaleta i zavoj. Kontrola 04.12.1995. Pošteda.
01.12.1995. 19__ год. М П	Dr Đ. Nikodinović MF hirurg

УВЕРЕЊЕ
О ЗДРАВСТВЕНОМ СТАЊУ

(Здравств. радна организација)

Ред. број

241

ЛИЧНИ ПОДАЦИ

Презиме очево име и име

Milica Štrajcar

Дан, месец, година и место рођења

1957. Bogoštica

Брачно стање: неожењен, неудата, ожењен, удата и друго

Место сталног боравка и адреса:

Bogoštica - put

Број личне карте

4 30070

издата у

put

Други начини идентификације

ПОДАЦИ О ЗАНИМАЊУ И ЗАПОСЛЕЊУ

Занимање:

посла који врши:

Назив радне организације – установе где ради:

Број здравствене картице – легитимације:

У КОМ СЕ ЦИЛЈУ ИЗДАЈЕ УВЕРЕЊЕ

ЗА ИСПИТИВАЊЕ ТЕНЗИЈА
ФЕТОСОМА

Серија Н:

Ред број

Н^о 0:5625

Срце
(кардиоваскуларни апарат)

lo

Абдомен

lo

Урогенитални органи

lo

Ендокрини систем

lo

Екстремитети и
кичмени стуб

lo

Нервни систем и
психичко стање

lo

Рендгенолошки налази

lo

Лабораториски и
остали налази

lo