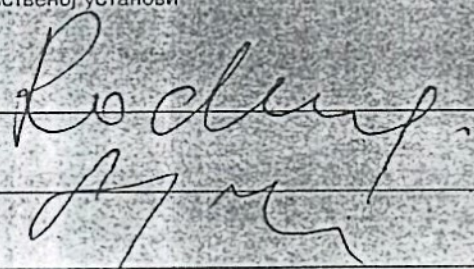

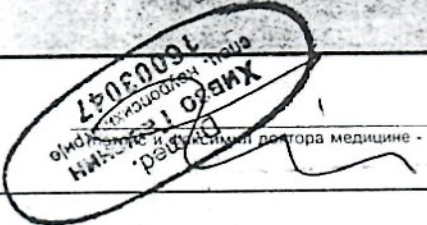




УПУТ ЗА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕЊЕ

Образац 30-11

Здравствена установа		Здравственој установи	
Број здравственог картона - протокола			
Упућује се на лечење <u>Свсак Фикет</u> (презиме и име)			
Матични број		година рођења <u>1975</u>	
члан је породице		(презиме и име носиоца права)	
залослен код		<u>дсч 1 а</u>	
рег. бр. <u>610774000</u> односно		(навести основ коришћења права)	
Дијагноза <u>свсак ф</u>			
<u>11.05.2003</u> год.		 	

ИЗВЕШТАЈ СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ОРГАНИЗАЦИЈЕ

Здравствена установа		Пријавио се дана <u>20</u> у <u></u> час	
		Број протокола	
Презиме и име корисника	<u>Cucak Fikret,</u>		
Нашао сам да болује од			
Налаз и мишљење:	<u>rdg.D.stopala/bez svežih tr.promena na koš.strzkturama.</u>		
	<u>rdg.D.sake/srsuara tr.promena V.falang.kosti.</u>		
Разлог због којег није задржан на лечењу			
Место <u>11.5.2003</u> год.		М.П.	
			
		(потпис и факсимил доктора медицине - стоматолога)	

УПУТ ДОКТОРУ СПЕЦИЈАЛИСТИ

Образац 30-10

Здравствена установа

DOM ZDRAVCA
MITNA 52.

Здравственој
организацији

Dr. Jelica

Број здравственог
картона протокола

9911

Лекару специ-
јалисти за:

NEUROPSHIJITRIJA

Упућује се

Сисок

Фурег

Матични број

година рођења

1977

члан је породице

сродство

(презиме и име носиоца права)

запослен код

01717

рег. бр.

16181740009

односно

(навести основ коришћења права)

упућује се на специјалистички преглед ради

konult. pregled, konz.

10.09

20 03 год.

(потпис и факсимил доктора)



Здравствена организација

MS 7

Позвао се дана 20 у час

Преглед завршен 11.09.2003 час

- Број протокола = 275 =
- евиденције лекара специјалисте

ИЗВЕШТАЈ ДОКТОРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име
корисника

Сисок Фурег

Нашао сам да
болује од

konfuzno stanje sa delom jedne ekstremiteta. Kontakt sa porodicom.

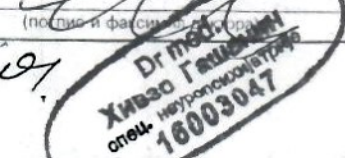
Налаз и мишљење:

Povredan od strane plimbe, les. slovo 10.09.03
Jouio n mo pregled. 10.09.03 u 87
Ro slednu stepelo i svesno mesto zivonog prstena
celi prstoj kreni podli na plimbu. Strani
desni stepelo koji otvara svet.
Nervni. naved. kmo se e de b. Konevny e
pouden mi moguce izvest

11.09.2003



Dr. med. Jelica



Dr. med. Jelica

УПУТ ДОКТОРУ СПЕЦИЈАЛИСТИ



Образац 30-10

Здравствена установа	Здравственој организацији	
Број здравственог картона протокола	Лекару специјалисти за:	
Упућује се		
Матични број	година рођења	
члан је породице _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> сродство (презиме и име носиоца права) </div>		
запослен код		
рег. бр.	односно _____ <div style="display: flex; justify-content: flex-end; width: 100%; font-size: small;"> (навести основ коришћења права) </div>	
упућује се на специјалистички преглед ради		

_____ 20 ____ год. М.П. _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> (потпис и факсимил доктора) </div>		

Здравствена организација	Пријавио се дана _____ 20 ____ у _____ час
	Преглед завршен _____ 20 ____ у _____ час
	- Број протокола _____
	- евиденције лекара специјалисте _____

ИЗВЕШТАЈ ДОКТОРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име корисника	
Нашао сам да болује од	
Налаз и мишљење:	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____ 20 ____ год. М.П. _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; font-size: small;"> (потпис и факсимил доктора) </div>	

По Правилнику и евиденцијама и образцима за остваривање здравствене заштите ("Службени гласник СР СРБИЈЕ", бр. 5/82).

Назив здрав. УСТ. у којој је прописан лек

Образац 33-10

Фонд здравствене заштите и
здравственог осигурања
У СМ

- 1. Обавезни видови здравствене заштите чл. Одлуке о обавезним видовима здравствене заштите
- 2. Остали видови здравствене заштите

Основ здравствене заштите Р 3 0

Презиме и име осигураника СИСОК ФИКРЕТ

Адреса _____
Средство са носоцем права Рег. број 61781274000

Старост (за децу до 15 година) 1971
Број здравственог картона-протокола 9911 Број здравств. књижице _____

Матични број _____
Дијагноза (шифра) _____

НАЛОГ ЗА ДАВАЊЕ ИНЈЕКЦИЈА
Именованом лицу потребно је да се дају следеће инјекције

АМПУЛИРАНИ ЛЕКОВИ (назив и јачина)	Прописано ампула	Дато ампула	Цена	Износ динара
<u>Блицога 51</u>				
<u>Налл 9,9%</u>				
<u>С.Б.6, 51</u>				
Свега динара				

(писати читко или штампаним словима)

НАЧИН ДАВАЊА: _____
(поткожно — ИНТРАМУСКУЛАРНО СУМТРАВЕНОЗНО)

У размаку времена _____
У здравственој установи _____
Датум 10.09.2003

Својеручни потпис и факсимил др. медицине

 М.П. _____

НАПОМЕНА: на једном налогу може се прописати само једна врста ампуларног лека или више врста ако се дају путем једне инјекције

PODLIVA 2x1,5cm. i 2x1cm. NEMA DEZINTEGRACIJE KOŽE
I PODKOŽNOG TELA.

U PREDMU ULNARNOG DELA DESNE PRAVE OTOK I BOLNA OSETLIVOST

U PREDMU KORENA DOMALOG PRSTA DESNE RUKA NAPRSNUĆE KOŽE
SA OKOLNOM ZGRUBILOM KOŽOM

NA ODRANOJ STRANI DESNOG STOPALA SVEĆ KRVNI POOLIV 4x3cm
NEMA DEZINTEGRACIJE KOŽE I PODKOŽNOG TELA.

U PREDMU DEJNOG TABANA NAPRSNUĆE KOŽE SA OKRUŽENOM OKOLNOM

U PREDMU DESNOG KOLENA ESKORIJACIJA NEPRAVILNIM IJAMA.

Сучак фиксир 1911

BR. PROT 9911



10.09.2003