РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____
Испостава _____

Образац ОДД

Првостепена/другостепена лекарска комисија
Број:
Дана:

На основу члана 18. Правилника о организацији и раду лекарских комисија („Службени гласник

РС“, бр. __/__), поводом захтева _____ ЛБО: | | | | | | | | | | | |
(име и презиме)

_____, у поступку доношења оцене о _____
(адреса)

првостепена/другостепена лекарска комисија

налаже

ДОПУНУ МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

1.Потребно је извршити допуну медицинске документације у следећем:

2.ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

3.Допуну је потребно доставити у року од _____ дана. Уколико допуна не буде достављена у наведеном року првостепена/другостепена лекарска комисија ће поступити у складу са чланом 18. став 3. Правилника о организацији и раду лекарских комисија.

ДОСТАВИТИ
1.осигураном лицу

ПРВОСТЕПЕНА/ДРУГОСТЕПЕНА
ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)

М.П.