



РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ПЕНЗИЈСКО
И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД
Нови Сад, Житни трг бр. 3

Образац 2-а.

Орган вештачења у **првостепеном** поступку

Број: _____

Датум: _____

Место: _____

Филијала: _____

Врста захтева _____

Захтев поднет _____

НАЛАЗ, МИШЉЕЊЕ И ОЦЕНА

ЈМБГ _____

Лични број _____

1. ЛИЧНИ ПОДАЦИ:

_____ пол _____
(име, име једног родитеља и презиме)

Број личне карте _____

датум рођења _____

Основ за остваривање права

Осигураник

Корисник права

Друго

Место пребивалишта и адреса _____

2. АНАМНЕЗА

3. ОБЈЕКТИВНИ НАЛАЗ ПО ОРГАНИМА И СИСТЕМИМА СА ДИЈАГНОСТИЧКИМ ТЕСТОВИМА И ЛАБОРАТОРИЈСКИМ НАЛАЗИМА

4. МЕДИЦИНСКА И ДРУГА ДОКУМЕНТАЦИЈА НА КОЈОЈ СЕ ЗАСНИВА ОЦЕНА

5. ДИЈАГНОЗА И ШИФРА ОСНОВНЕ И ПРИДРУЖЕНИХ БОЛЕСТИ (МКБ 10)

