

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

3. Врста превоза: _____
(уписати: аутобус или воз - други разред)

Напомена: Пре одласка на Комисију за вантелесну оплодњу контактирајте здравствену установу.

контакт телефон: _____.

Комисија ради _____.

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. матичној филијали

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____

(потпис и факсимил)

2. _____

(потпис и факсимил)

3. _____

(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. _____, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.