

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: _____

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

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. здравственој установи
3. 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.