

Образац ОЗ - 3

УПУТ ЗА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕЊЕ

УПУТ ЗА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕЊЕ

Образац ОЗ-3

| | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Здравствена установа | | Здравственој установи | |
| | | | |
| Број здравственог картона - протокола | | | |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| Упућује се | _____ (презиме и име) | _____ (име једног родитеља) | |
| ЈМБГ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | ЛБО | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| члан је породице | _____ сродство | _____ (презиме и име носиоца осигурања) | |
| рег. бр. | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _____ (основ осигурања) | |
| Дијагноза | _____ | | |
| _____ 20 ____ год. | М П | _____ (потпис и факсимил изабраног лекара) | |

ИЗВЕШТАЈ СТАЦИОНАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Здравствена установа

Пријавио се дана _____ 20__ у _____ час.

Број протокола - евиденције _____

Презиме и име осигураног лица

Нашао сам да болује од

Налаз и мишљење

Разлог због којег није задржан на лечењу

_____ 20 ____ год.

М П

Место _____

(потпис и факсимил лекара специјалисте)