

Образац ОЗ - 4

УПУТ ЛЕКАРСКОЈ КОМИСИЈИ

УПУТ ЛЕКАРСКОЈ КОМИСИЈИ	Образац ОЗ-4
-------------------------	--------------

Здравствена установа <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Број здравственог картона - протокола</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> </table>	Број здравственог картона - протокола		Републички фонд за здравствено осигурање Филијала Испостава
Број здравственог картона - протокола			

Упућује се	_____ (презиме и име)
ЈМБГ	_____ ЛБО
из _____, ул. _____, бр. _____	_____ (име једног родитеља)
запослен код _____	рег. број _____ шифра делатности _____
на пословима - радним задацима	
привремено спречен за рад	
упућује се ради оцене радне способности, односно ради	
Ради пуно - скраћено радно време од ____ часова	Инвалид је - није инвалид рада ____ категорије

Клинички, лабораторијски и други налази од значаја за оцену привремене спречености за рад:

Досадашња терапија:

Дијагноза:

МИШЉЕЊЕ И ПРЕДЛОГ ДОКТОРА МЕДИЦИНЕ - на основу досадашњих налаза предлагем:

_____ 20__ год.

Место _____

М П

(потпис и факсимил изабраног лекара)