
(zdravstvena ustanova)

BOLNIČKA JEDINICA ZA CENTRALNO NARUČIVANJE

POTVRDA O NARUDŽBI PACIJENTA

bolničko liječenje

specijalistički i subspecijalistički pregled

dijagnostički i terapijski postupak

Ime i prezime pacijenta: _____

Matični broj osiguranika (MBO): _____
(podatak iz zdravstvene iskaznice)

Adresa pacijenta: _____

Telefonski broj ili broj mobitela pacijenta: _____

Vrsta zdravstvene usluge za koju se pacijent naručuje: _____

Šifra postupka: _____
(prema šifrniku dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima)

Datum narudžbe pacijenta za zdravstvenu uslugu: _____

Datum i sat zakazanog termina za obavljanje zdravstvene usluge: _____

Ime i prezime odgovorne osobe:
