

ДОМ ЗДРАВЉА ВРШАЦ
Служба за здравствену заштиту запослених
Број: _____

ОПШТА БОЛНИЦА ВРШАЦ
Служба за лабораторијску дијагностику

З А Х Т Е В

Молимо да се за пацијента _____ изврше тражене анализе

1. Лекарско уверење за посао ----- kks, se šuk
2. Лекарско уверење за возача проф. И преко 65 год.---- kks, se, šuk
3. Периодични преглед радника ---- kks, se, šuk, ast, alt

Datum _____

Lekar _____

ДОМ ЗДРАВЉА ВРШАЦ
Служба за здравствену заштиту запослених
Број: _____

ОПШТА БОЛНИЦА ВРШАЦ
Служба за лабораторијску дијагностику

З А Х Т Е В

Молимо да се за пацијента _____ изврше тражене анализе

1. Лекарско уверење за посао ----- kks, se šuk
2. Лекарско уверење за возача проф. И преко 65 год.---- kks, se šuk
3. Периодични преглед радника ---- kks, se, šuk, ast, alt

Datum _____

Lekar _____