

ДНЕВНА ЕВИДЕНЦИЈА О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА
ЗА МЕСЕЦ _____ 20__ год.

Назив здравствене установе _____

Назив здравствене установе у саставу _____

Назив пункта _____

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЛЕКАРА _____

ЈМБГ ЛЕКАРА _____

I I I I I I I I I I I I I I I

ДАТУМ	ПРВИ ПРЕГЛЕ Д РАДИ ЛЕЧЕЊ А 1200039	ПОНОВ НИ ПРЕГЛЕ Д РАДИ ЛЕЧЕЊ А 1200047; 1200054;	ЦИЉАН И ПРЕГЛЕ Д НА РАК ДЕБЕЛ ОГ ЦРЕВА (50 + ГОД.) 1000223	БРОЈ УПУТА ЗА СПЕЦИЈА ЛИСТ. ПРЕГЛЕД	ПРЕВЕНТ ИВНИ ПРЕГЛЕД И 1200013; 1000223; 1000025;	ОСТАЛИ ПРЕГЛЕДИ 1200039; 1200047; 1200054; 1000017; 1000215; 1000207;
0	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Укупно						

Извештај урадио/ла _____

Потпис и факсимил лекара _____

Датум _____