

DOM ZDRAVLJA VRŠAC

VRŠAC Abraševićeva bb

Br. _____
Datum: _____ god.



POZIV ZA PREVENTIVI PREGLED ODRASLIH

(ime I prezime)

Iz _____ ulica _____ br _____

Pozivate se da dođete u vremenu od 7:00h-9:00h pre podne ili
u vremenu od 15:00h-17:00h posle podne
u zavisnosti od smene Vašeg izabranog lekara
u Domu zdravlja Vršac, Službe opšte medicine

Referent _____

**POZIV I ZDRAVSTVENU KNJIŽICU
PONETI SA SOBOM**

DOM ZDRAVLJA VRŠAC

VRŠAC Abraševićeva bb

Br. _____
Datum: _____ god.

POZIV ZA PREVENTIVI PREGLED ODRASLIH

(ime I prezime)

Iz _____ ulica _____ br _____

Pozivate se da dođete u vremenu od 7:00h-9:00h pre podne ili
u vremenu od 15:00h-17:00h posle podne
u zavisnosti od smene Vašeg izabranog lekara
u Domu zdravlja Vršac, Službe opšte medicine

Referent _____

**POZIV I ZDRAVSTVENU KNJIŽICU
PONETI SA SOBOM**