
Назив на болничка здравствена установа

Работна единица - Одделение

Место

Историја на болниот број: _____

ОТПУСНО ПИСМО

Осигуреното лице _____
Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Адреса

- -

Број на здравствена легитимација

Единствен матичен број

Единствен здравствен број на осигуреникот

примено е на болничко лекување на ден _____ 20__ година и испишан на ден _____ 20__ година

со дијагноза _____
Шифра

Упатство за натамошно лекување _____

Потпис и факсимил на лекар

МП

Раководител