ФЗОМ -Образец РДУ-1

Упат Бр._____

_____
Назив на здравствена установа

_____
Работна единица - Одделение

Број на лекарски дневник _____

ДО

_____
Назив на здравствена установа

_____
Организациона единица

_____
Назив на апарат

_____
Термин

У П А Т З А Р А Д И О Д И Ј А Г Н О С Т И К А - 1

Се упатува _____
Презиме, име на родител/старател и име

_____
Адреса

|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|
Број на здравствена легитимација

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Единствен матичен број на осигуреникот

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Единствен здравствен број на осигуреникот

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____

|_|_|
Основ на осигурување

|_|_|_|_|_|_|_|
Број на здравствен картон

За снимање на: _____

_____

_____

Во _____ _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар

_____

_____
Назив на здравствена установа

Упат Бр._____

Број на лекарски дневник _____

И З В Е Ш Т А Ј - Р А Д И О Д И Ј А Г Н О С Т И Ч К И Н А О Д

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

|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|
Број на здравствена легитимација

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Единствен матичен број на осигуреникот

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Единствен здравствен број на осигуреникот

е утврден следниот рендегнски наод _____

_____

_____

_____

_____

_____

Во _____ _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар

_____

Формат: А4