



OBRAZAC ZA IZDAVANJE LIJEKA NA ISKAZNICU DOKTORU DENTALNE MEDICINE S
VAŽEĆIM ODOBRENJEM ZA SAMOSTALAN RAD

IME I PREZIME: _____

ČLANSKI BROJ: _____

NAZIV LIJEKA: _____

KOLIČINA LIJEKA: _____

DATUM IZDAVANJA: _____

POTPIS DR.MED.DENT.: _____

POTPIS LJEKARNIKA I PEČAT: _____



OBRAZAC ZA IZDAVANJE LIJEKA NA ISKAZNICU DOKTORU DENTALNE MEDICINE S
VAŽEĆIM ODOBRENJEM ZA SAMOSTALAN RAD

IME I PREZIME: _____

ČLANSKI BROJ: _____

NAZIV LIJEKA: _____

KOLIČINA LIJEKA: _____

DATUM IZDAVANJA: _____

POTPIS DR.MED.DENT.: _____

POTPIS LJEKARNIKA I PEČAT: _____