



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

IME I PREZIME LIJEČNIKA: _____

ČLANSKI BROJ: _____

NAZIV LIJEKA: _____

KOLIČINA LIJEKA: _____

DATUM IZDAVANJA: _____

POTPIS LIJEČNIKA:

POTPIS LJEKARNIKA I PEČAT:



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

IME I PREZIME LIJEČNIKA: _____

ČLANSKI BROJ: _____

NAZIV LIJEKA: _____

KOLIČINA LIJEKA: _____

DATUM IZDAVANJA: _____

POTPIS LIJEČNIKA:

POTPIS LJEKARNIKA I PEČAT:
