

MJESEČNO IZVJEŠĆE
O VRSTI I BROJU IZVRŠENIH EKSPANTACIJSKIH/TRANSPLANTACIJSKIH POSTUPAKA

za razdoblje od

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 do

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(dan) (mjesec) (godina) (dan) (mjesec) (godina)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Zdravstvena ustanova) (Šifra)

(Adresa zdravstvene ustanove)

HZZO, PU

(Naziv PU)

(Matični broj ustanove)

(Adresa PU)

Ime i prezime osigurane osobe	Broj osigurane osobe	Broj računa	Šifra PPTP-a	Račun ispostavljen kao PPTP (DA/NE)	Iznos (kn)
0	1	2	3	4	5

M.P.

Mjesto i datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(dan) (mjesec) (godina)

Ime, prezime i potpis odgovorne osobe