

**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