

Područni ured: 114
Ime i prezime: **RENATA PLEŠNAR**
Datum rođenja: **02.06.1964**
Adresa: **pantovčak 82, ZAGREB**
MBO: **149349893**
OIB: **44555426778**
Broj osobnog kartona:
Spol: **Ž**

1. HZZO
Ordinacija opće medicine Dalibor Drugović,
dr.med.
Runjaninova 4, ZAGREB

Šifra ordinacije: **322732271**
Šifra izabranog doktora medicine: **0111350**

POTVRDA O PRIVREMENOJ NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Izjavljujem da sam na osnovi pregleda zaposlenika utvrdio potrebu bolovanja zbog:
Šifra uzroka bolovanja: **A0**

Prvi dan nesposobnosti: **16.02.2023**

Očekivano trajanje bol.: **90 dan(a)**

Bolovanje prema preporuci doktora specijalistike

NE

Šifra dr. spec.

Šifra ustanove

ZAGREB, 17.02.2023

Pečat zdravstvene ustanove
ili privatne ordinacije

Potpis i faksimil izabranog
doktora medicine