

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Područni ured	Broj osigurane osobe 10116089149
OIB 76530621364	
Ime i prezime MIKLOŠ KOVAČ	
Godina rođenja i MB osigurane osobe	1982 116717316
Grad/naselje KNEŽEVI VINOGRADI/ KARANAC	
Ulica i broj I.L.RIBARA 30 - KARANAC	

ZDRAVSTVENA USTANOVA - ORDINACIJA PRIVATNE PRAKSE
Klinički bolnički centar Osijek

Šifra zdr. ustanove - ordinacije priv. prakse

0	2	3	9	0	2	3	9	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---

48453423 REPUBLIKA HRVATSKA	
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	
Primljeno:	12.02.2019 13:46:32
Klasifikacijska oznaka:	Org. jed.
502-10/19-01/04	338-14-28;
Urudžbeni broj	Prilozi Vrijednosti
381-19-171	0 -

PRIJAVA OZLJEDE/BOLESTI

- ☐ 1. PN - PROMETNE NESREĆE**
- ☒ 2. TJO - TJELESNE OZLJEDE OD DRUGE OSOBE

***Broj evidencije prijave 0902 / 19 g.

Osigurana osoba: MIKLOŠ KOVAČ

(Ime i prezime osigurane osobe)

ozljeđena je u _____, dana 09.02.2019

(mjesto i vrijeme ozljeđivanja)

1. OSIGURANA OSOBA OZLIJEĐENA JE:

- a) u prometu
- ☒ b) u tučnjavi
- c) nasiljem u obitelji
- d) na drugi način _____

2. NAČIN NASTANKA OZLJEDE / BOLESTI

Zadobio udarac od poznate osobe.

3. OPIS OZLJEDE/BOLESTI I ŠIFRA DIJAGNOZE PO MKB:

Contusio genus dex

MKB(šifra)

s	8	0	.	0

4. UPUĆENA NA DALJNJE LIJEČENJE:

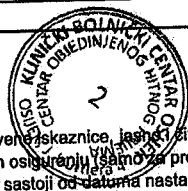
(Naziv zdravstvene ustanove)

Šifra zdravstvene ustanove

5. OZLJEDU POČINIO:

6. POČINITELJ UPUĆEN NA DALJNJE LIJEČENJE:

7. NAPOMENA:



DARIO LIZATO
specijalist opće kirurgije
specijalist plastične, rekonstrukcijske
i estetske kirurgije
157588

(Potpis i faksimil doktora medicine)

0	1	5	7	5	3	8
---	---	---	---	---	---	---

Šifra doktora medicine

UPUTA:

*Obavezno upisati (pretiskati) podatke iz zdravstvene iskaznice, jasno i šaljivo.

**Članak 118. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, samo za prometne nesreće koje je prouzročilo vozilo inozemne registracije).

***Upisati broj evidencije prijave, koji se obvezno sastoji od datuma nastanka uzroka ozljede/bolesti (primjer: 0505/06)

1. Prijavu obvezno ispunjava ugovorni doktor medicine uposlen u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno zdravstveni radnik privatne prakse, koji je pružio zdravstvenu uslugu ozljeđenoj osobi, ako na dokumentaciji osigurane osobe nema naznake evidencijskog broja prijave osobe.

2. Prijavu se podnosi područnom uredu Zavoda nadležnom prema prebivalištu osigurane osobe, a šifra toga područnog ureda upisana je na iskaznici zdravstveno osigurane osobe u lijevom gornjem kutu i ima tri znamenke.

Šifre područnih ureda Zavoda

004-PU BJELOVAR, 010-PU ČAKOVEC, 018-PU DUBROVNIK, 026-PU GOSPIĆ, 034-PU KARLOVAC, 037-PU KOPRIVNICA, 040-PU KRUPINA, 060-PU OSIJEK, 065-PU PAZIN, 072-PU RIJEKA, 078-PU SISAČ, 079-PU POŽEGA, 080-PU SL. BROD, 082-PU SPLIT, 083-PU ŠIBENIK, 088-PU VARAŽDIN, 090-PU VINKOVCI, 091-PU VIROVITICA, 100-PU ZADAR, 114-PU ZAGREB