

- Zdravstvena ustanova:
- Organizaciona jedinica-odjeljenje:

## Pregled liječenja citoterapijom

- Generalni podaci

-1-	Period od - do	
-2-	Ime i prezime pacijeta	
-3-	JMBG pacijenta	
-4-	Broj saglasnosti	
-5-	Broj uputnice	
-6-	Naziv kantona	
-7-	Datum početka terapije	
-8-	Šifra dijagnoze-bolesti (MKB)	
-9-	Naziv dijagnoze	

- Specifikacija usluga

R. br.	Šifra (usluge, BO dana)	Naziv (usluge, BO dana)	Datum
-1-	-2-	-3-	-4-

- Specifikacija citostatika

R. br.	Šifra citostatika	Naziv	Jed. mjere	Količina
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-

Potpis pacijenta

Potpis i faksimil  
ordinirajućeg liječnika