

Позив осигураном лицу-жени у вези упућивања на поступак БМПО

име и презиме

место

адреса

ПОЗИВ

Здравствена установа _____

из _____, адреса _____,

контакт телефон _____, Вам је заказала пријем на први

консултативни преглед у вези поступка БМПО који ће се обавити дана _____ године.

Потребно је да се јавите свом изабраном лекару-специјалисти гинекологије који ће Вам издати упут за стационарно лечење у здравственој установи у којој ће се обавити поступак БМПО.

Са уредно добијеним упутом потребно је да се јавите лекарској комисији филијале према седишту изабраног лекара, на адреси _____.

Са собом понесите:

1. Здравствену исправу,
2. Личну карту,
3. Упут за стационарно лечење,
4. Потврду Комисије за БМПО, односно Потврду лекарске комисије за криоембриотрансфер,
5. Овај позив.

М.П. _____ (одговорно лице филијале)

Место: _____

Датум: _____