

**OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA
POŽEGA 0449 04495**

**Odjel za ortopediju
i fizikalnu medicinu**

**ISKAZNICA
ZA FIZIKALNU TERAPIJU**

Prezime i ime.....

.....

God. rod.....

Br. protokola.....

Početak liječenja.....

Dolazak na liječenje.....puta tjedno

Ponedjeljak

Utorak

Srijeda

Četvrtak

Petak

Subota