



Ispunjava HZZJ

Obrazac: JZ-REH
POVJERLJIVO

OBRAZAC HOSPITALIZACIJE ZBOG REHABILITACIJE

1 - REDOVITA PRIJAVA

2 - DNEVNA BOLNICA

1

PODACI O ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

1. NAZIV USTANOVE **LJEČILIŠTE TOPUSKO**2 8 5 6 2 8 5 6 9
(šifra HZZO)2. ADRESA **TOPUSKO, TRG B. J. JELAČIĆA 16**

(poštanski broj)

3. DJELATNOST - ODJEL S KOJEG SE BOLESNIK OTPUŠTA:
FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA3 9 2 0 0 0 0
(šifra HZZO)

PODACI O PACIJENTU

4. Ime **ANA**5. Prezime **ANIĆ**6. Spol 1 - muški 2 - ženski 27a. MBG 2 2 0 6 9 2 0 3 4 5 8 0 3
(datum rođenja) (ostatak MBG)

7b. OIB 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1

7c. MBOO 9 8 7 6 5 4 3 2 1

7d. Broj osigurane osobe 1 1 4 0 1 5 2 9 6 8 0

7e. Osiguravatelj H Z Z O

8. Prebivalište - mjesto **PLETERNICA** 0 6 0 2 3 2
(šifra naselja)Adresa **AUGUSTA ŠENOVIĆA 25**

9. Strana zemlja 1 9 1

10a. Radni status 7

- | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| 0. dijete | 3. učenik | 6. kućanica | 9. nepoznato |
| 1. redovan posao | 4. student | 7. poljoprivrednik | |
| 2. nezaposlen / povremeni posao | 5. umirovljenik | 8. samostalna djelatnost | |

10b. Branitelj NE 1 - DA 011. Zanimanje (prema NKZ) **RATAR I STOČAR/RATARICA I
STOČARICA** 6 1 3 0 1 1 312. Djelatnost (prema NKD) **MJEŠOVITA PROIZVODNJA** 0 1 5 0Narodne novine d.d., Zagreb – (30)
Oznaka za narudžbu: JZ-REH

030093



3 850157 059843

Pretiskivanje zabranjeno.
Obrazac zaštićen.

PODACI O BORAVKU U USTANOVI

13. Datum primitka bolesnika u ustanovu _____ 2 6 0 8 2 0 0 2

14. Datum otpusta iz ustanove _____ 0 9 0 9 2 0 0 2

15. Osnovna bolest odnosno stanje zbog kojeg je obavljena rehabilitacija:

PRIJELOM IVERA (PATELE)

5 8 2 0
(šifra MKB 10)

16. Vanjski uzrok ozljede:

PJEŠAK OZLIJEĐEN U SUDARU S MOTORNIM VOZILOM

V 0 2 1 9
(šifra MKB 10)

17. Osnovni uzrok smrti:

(šifra MKB 10)

18. Vanjski uzrok ozljede u slučaju smrtnog ishoda:

(šifra MKB 10)

19. Način otpusta _____ **1**

- 1 - kući
- 2 - u drugu stac. zdrav. ustanovu
- 3 - umro (obduciran)

- 4 - umro (nije obduciran)
- 5 - ostalo
- 9 - nepoznato

20. Broj povijesti bolesti _____

U: **TOPUSKOM** Ispunio/la: **XXXXXXXXX YYYYYYYY**
(ime i prezime)

dana: **09.09.2002.** _____
(potpis)

Šifra doktora medicine _____ 0 1 2 3 4 5