

Ordinacija dentalne medicine

Z U B K O

VI. Mislava Vrtodušić-Stošić, dr.med.dent.

(Naziv ordinacije)

Ul.braće Stipčić 35, Rijeka, HRVATSKA

(Sjedište ordinacije)

Veza povijest bolesti:

I Z J A V A

Ja , pacijent ordinacije,

(ime i prezime)

dajem p r i s t a n a k da doktor dentalne medicine Mislava Vrtodušić-Stošić

(ime i prezime)

izvrši zahvat na mom tijelu: anestezija .

(naziv kirurškog zahvata)

Pri punoj svijesti, sposoban za rasudjivanje, bez prinude i prisile, kao izraz slobodne volje potpisujem ovu izjavu.

.....

(Potpis pacijenta)

U Rijeci, dana 201..