



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ



ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸರ್ಕಾರಿ ಕಛೇರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560001

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ
ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು
ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿಳಾಸ



REGISTROVANJE IZJAVLJIVANJA BOLESTI



Ministarstvo
Zdravlja

Dr. med. i dr. farm.
Prof. dr. med. i dr. farm.

IZJAVLJIVANJE BOLESTI

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____

Ime i prezime: _____ JMBG: _____ Datum prijave: _____

Adresa: _____ Broj telefona: _____