

Št:.....

POTRDILO O ODVZEMU IN PREDAJI TELESNIH TEKOČIN POLICIJI

Datum in ura odvzema:.....

Št. odredbe:.....

Ime osebe, ki je odredila strokovni pregled:.....

Ime osebe, ki se ji opravi strokovni pregled:.....

Ime zdravnika, ki je opravil strokovni pregled:.....

(podpis)

Ime osebe, ki je odvzela telesne tekočine:.....

(podpis)

Ime in identifikacijska številka policista, ki mu je bilo vročeno pisno mnenje oz. vzorec odvzetih
telesnih tekočin:

(podpis)

Urgentni center

Splošna bolnišnica Celje | Oblakova ulica 5 | 3000 Celje
tel.: 03 423 30 00 | fax: 03 423 36 66 | web: www.sb-celje.si | kataloška oznaka: SUa-07

Št:.....

POTRDILO O ODVZEMU IN PREDAJI TELESNIH TEKOČIN POLICIJI

Datum in ura odvzema:.....

Št. odredbe:.....

Ime osebe, ki je odredila strokovni pregled:.....

Ime osebe, ki se ji opravi strokovni pregled:.....

Ime zdravnika, ki je opravil strokovni pregled:.....

(podpis)

Ime osebe, ki je odvzela telesne tekočine:.....

(podpis)

Ime in identifikacijska številka policista, ki mu je bilo vročeno pisno mnenje oz. vzorec odvzetih
telesnih tekočin:

(podpis)

Urgentni center

Splošna bolnišnica Celje | Oblakova ulica 5 | 3000 Celje
tel.: 03 423 30 00 | fax: 03 423 36 66 | web: www.sb-celje.si | kataloška oznaka: SUa-07