

СПЕЦИФИКАЦИЈА
НА ПРИЈАВИТЕ ЗА ХРОНИЧНИ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ ДОСТАВЕНИ ОД
ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО ЦЈЗ СКОПЈЕ ВО _____ ГОДИНА

1. Име на здравствената установа: _____
2. Општина _____
2. Лице за контакт: _____
3. Телефон: _____
4. Месец за кој се доставуваат пријавите: _____

Име на пријава	Образец број	Број на доставени пријави
Индивидуален извештај (пријава) за шеќерна болест	M3C-02	
Индивидуален извештај (пријава) за исхемична болест на срцето	M3C-03	
Индивидуален извештај (пријава) за бубрежна инсуфициенција	M3C-04	
Индивидуален извештај (пријава) за психози	M3C-05	
Индивидуален извештај (пријава) за алкохолизам и други зависности	M3C-06	
Индивидуален извештај (пријава) за професионална болест	M3C-07	
Индивидуален извештај (пријава) за ревматска треска	M3C-08	
Индивидуален извештај (пријава) за интоксикација (труење)	M3C-09	
Индивидуален извештај (пријава) за сообраќаен травматизам	M3C-10	
Пријава на малигна неоплазма	3-35-85	

Дата _____

Потпис и факсимил на одговорното лице

Примил: _____