

Zdravstvena ustanova
Kanton _____
Opština _____
Datum _____

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO BiH
SARAJEVO 71000. M.TITA 9; TEL/FAX: +387 33 663 914, 220 548; e-mail:zavodzz@bih.net.ba
MOSTAR 88 101; VUKOVARSKA BB; TEL/FAX: +387 36 324 687; e-mail:zzjz@cob.net.ba
Služba za zdravstvenu statistiku; TEL: +387 33 208 814; FAX: +387 33 220 548; e-mail:zdrinfo@bih.net.ba

IZVJEŠTAJ O RADU STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

za _____ 20__ god

Vrsta službe /Vrsta zdravstvene zaštite	Broj			Zdravstveni radnici										Pregledi		Posjete		Izvršenirad											
	Mjesto - punktovi	Stomatološka stolica	Radni timovi	Doktori stomatologije										Ciljani pregledi-serijski	Kontrolni posjete ciljanih	Svega - posjete	Od toga prve	Plomb. zubi		Hirurške intervencije			Protetski radovi				Pokretni ortodontski aparati	Liječenje paradoncijuma i bolesti usta	
				Svega (kol. 5-9)	Opšta stomatologija	Specijalisti				Zubni tehničari	Stomatološke sestre	Rentgen tehničari	Mliječni					Stalni	Izvađeni zubi		Totalne proteze	Parcijalne proteze	Solo krunice	Fiksne proteze-most					
						Dječja prev. stomatologija	Protetika	Ortodoncija	Ostali										Viši zdravstveni tehničari	Mliječni					Stalni	Ostale			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
UKUPNO																													
Predškolska (0-6god.)																													
Školska (7-18 god.)																													
Odrasli (19 i više god.)																													
Mješoviti (svi uzrasti)																													

Ovaj izvještaj sastavlja svaka zdravstvena ustanova koja ima organizovanu stomatološku zaštitu a na osnovu mjesečnih zbirova u obrascu dnevne evidencije (Obrazac br.02.1 C). Na istom obrascu kantonalni zavod izrađuje sumarni izvještaj za tromjesečje.

M.P.

Potpis ovlaštenog lica
