
Zdravstvena ustanova: **823231231 Ordinacija obiteljske (opće) medicine Jure Jurić,**
dr.med. Maksimirsko naselje IV 27, ZAGREB

Pacijent: **IVO IVIĆ**
OIB: **45123141241**
MBO: **223459813**
Datum rođenja: **06.06.2012**
Adresa: **LAŠĆINSKA CESTA 13, ZAGREB**

Mjesto i datum izrade potvrde: **ZAGREB, 20.03.2025**

POTVRDA

Uvidom u medicinsku dokumentaciju potvrđujem da moja pacijentica ne boluje od težih kroničnih bolesti, duševnih bolesti kao niti od bolesti ovisnosti.

Mjesto i datum izrade potvrde:
ZAGREB, 20.03.2025

Datum ispisa: **20.03.2025**

(faksimil i potpis liječnika)