

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO I SOCIJALNU SKRB
ŠIBENIK

PREDMET: ZAHTJEV ZA OVJERU EVIDENCIJE
O LIJEKOVIMA I OPOJNIM DROGAMA

Molim gornji Naslov da mi izvrši ovjeru evidencije o nabavljenim
i izdanim lijekovima što sadrže opojne droge za _____
u _____.

/ PODNOSITELJ/ICA ZAHTJEVA /