

**Образац 4. ИЗВЕШТАЈ О СПРОВЕДЕНОЈ АНКЕТИ У
ДИЈАЛИЗНИМ ЦЕНТРИМА И ОДЕЉЕЊИМА ЗА ХЕМОДИЈАЛИЗУ**

НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ: _____

Дијализни центар/одељење за хемодијализу	Број дијализираних пацијената у периоду 25.11-29.11.2019.	Број подељених упитника
УКУПНО		

ДАТУМ

ДИРЕКТОР