

Ваши подаци

*Име и презиме лекара, медицинске сестре или техничара	
Назив одељења	
*Назив установе	
Е-mail адреса	
Контакт телефон	

Ваше питање

Напомена: Поља означена звездицом су обавезна.

Попуњени образац потребно је да пошаљете на нашу е-mail адресу: dsg@rfzo.rs