

VRSTA, OTISAK I REDNI BROJ FAKSIMILA	IME I PREZIME ZDRAVSTVENOG RADNIKA KOME JE FAKSIMIL PREDAT NA UPOTREBU	POTPIS LICA KOME SE IZDAJE / IZRAĐUJE FAKSIMIL	DATUM PREDAJE FAKSIMILA NA UPOTREBU	BROJ I DATUM AKTA KOJIM SE NALAŽE POVLAČENJE IZ UPOTREBE I UNIŠTENJE FAKSIMILA KAO I NAČIN UNIŠTENJA	DATUM POVLAČENJA FAKSIMILA IZ UPOTREBE I DATUM UNIŠTENJA	POTPIS LICA OVLAŠĆENOG ZA VOĐENJE REGISTRA	OSTALI PODACI OD ZNAČAJA ZA IZDAVANJE I UPOTREBU FAKSIMILA