

Kód
pojišťovny

RECEPT

poř. č.

Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, repetatur s počtem opakování, nutná a neodkladná péče, atd.)

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

Popl.	Diagnóza ¹⁾	Sk.	Kód	Započ.dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	-------------	--------

Rp.

Popl.	Diagnóza ¹⁾	Sk.	Kód	Započ.dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	-------------	--------

Rp.

Dne:

razítko poskytovatele,
jmenovka, podpis a telefon lékaře

Připravil:

Vydal:

¹⁾ Vyplňuje se povinně v případě zvýšené úhrady.

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:

Delegovaná preskripce:

IČP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lékárna: