

Kód
pojišťovny

RECEPT

poř. č.

Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, neodkladná péče atd.)

Příjmení a jméno

Číslo pojištění

Bydliště (adresa)

Popl.	Diagnóza ^{*)}	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	--------------	--------

Rp.

Popl.	Diagnóza ^{*)}	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	--------------	--------

Rp.

Dne:

razítko poskytovatele,
jmenovka, podpis a telefon lékaře

Připravil:

Vydal:

^{*)} Vyplňuje se povinně v případě zvýšené úhrady.

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:

Delegovaná preskripce:

IČP:

Lékárna: