



000000010025

1. _____
НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ2. _____
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ОСИГУРАНОГ ЛИЦА3. _____
ДАТУМ РОЂЕЊА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА4. _____
ОСНОВ ОСЛОБАЂАЊА
ОД ПАРТИЦИПАЦИЈЕ5. _____
БРОЈ ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ6. _____
ДРЖАВА7. _____
ДАТУМ ПРОПИСИВАЊА ЛЕКА8. _____
БРОЈ КАРТОНА / ПРОТОКОЛА9. _____
ИД БРОЈ ЛЕКАРА10. _____
ШИФРА ПРОПИСАНОГ ЛЕКА11. _____
ДИЈАГНОЗА

Rp.

М.П. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

12. _____
ПОТПИС И ШТАМБИЉ ЛЕКАРА13. _____
ДАТУМ ИЗДАВАЊА ЛЕКА14. _____
ШИФРА КОДАТОГ ЛЕКА15. _____
РЕДНИ БРОЈ16. _____
КОЛИЧИНА17. _____
ПОТПИС ФАРМАЦЕУТА

М.П. АПОТЕКЕ

18. _____
ЛЕК ПРИМИО