



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

БЗКт/п:

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

ЛБО:

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

Датум прописивања лека: _____

Име: _____

ХИТНОСТ:

ДА НЕ

ДА НЕ

НЕ ЗАМЕЊУ:

Презиме: _____

Датум рођења: _____

Контакт подаци пацијента: _____

РЕРЕТАТУР

NON REPERATUR

Број историје болести:

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

БРОЈ ОБНАВЉАЊА: 2 3 4 5 6

МКБ:

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

Rp./ ИМЕ и
ШИФРА ЛЕКА

ФАРМАЦЕУТСКИ ОБЛИК

ЈАЧИНА

КОЛИЧИНА

ДОЗИРАЊЕ И НАЧИН УПОТРЕБЕ

НАПОМЕНА:

идентификација лекара

Назив апотеке: _____

Датум издавања

лека: _____

Адреса апотеке: _____

ИМЕ и ШИФРА
ИЗДАТОГ ЛЕКА

КОЛИЧИНА

потпис пацијента

идентификација фармацеута