



ОБРАЗАЦ: 2



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

БЗКт/п: 

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

ЛБО: 

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

БЗК: 

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

Име: \_\_\_\_\_

Презиме: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_\_

ИД број лекара: \_\_\_\_\_

Датум прописивања лека: \_\_\_\_\_

ХИТНОСТ: 

<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
--------------------------	----	--------------------------	----

ЗАМЕЊУ: 

<input type="checkbox"/>	ДА	<input type="checkbox"/>	НЕ
--------------------------	----	--------------------------	----

ООП: \_\_\_\_\_

АТРИБУТ: \_\_\_\_\_

ШИФРА ДРЖАВЕ: \_\_\_\_\_

РЕРЕТАТУР  NON РЕРЕТАТУР

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: \_\_\_\_\_

Редни број: \_\_\_\_\_

ИМЕ и ШИФРА ИЗДАТОГ ЛЕКА	КОЛИЧИНА
--------------------------	----------

\_\_\_\_\_  
потпис пацијента

\_\_\_\_\_  
идентификација фармацеута