



ОБРАЗАЦ: 3



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

БЗКт/п:

ЛБО:

Датум прописивања лека: _____

Име: _____

Презиме: _____

ХИТНОСТ: ДА НЕ

Датум рођења: _____

ЗАМЕЊУЈ: ДА НЕ

Контакт подаци пацијента: _____

РЕРЕТАТУР NON РЕРЕТАТУР

Број историје болести:

БРОЈ ОБНАВЉАЊА: 2 3 4 5 6

МКБ:

Рр./

ИМЕ и
ШИФРА ЛЕКА

ФАРМАЦЕУТСКИ ОБЛИК

ЈАЧИНА

КОЛИЧИНА

ДОЗИРАЊЕ И НАЧИН УПОТРЕБЕ

НАПОМЕНА:

идентификација лекара

Назив апотеке: _____

Датум издавања

Адреса апотеке: _____

лека: _____

ИМЕ и ШИФРА
ИЗДАТОГ ЛЕКА

КОЛИЧИНА

потпис пацијента

идентификација фармацијера