



ОБРАЗАЦ: 1



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

БЗКт/п:

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

ЛБО:

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

Датум прописивања лека: _____

Име: _____

Презиме: _____

Датум рођења: _____

ХИТНОСТ:

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

НЕ ЗАМЕЊУЈ:

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

РЕПЕТАТУР NON РЕПЕТАТУР

БРОЈ ОБНАВЉАЊА: 2 3 4 5 6

МКБ:

--

Rp./	ИМЕ и ШИФРА ЛЕКА		
	ФАРМАЦЕУТСКИ ОБЛИК	ЈАЧИНА	КОЛИЧИНА
	ДОЗИРАЊЕ И НАЧИН УПОТРЕБЕ		

НАПОМЕНА:

идентификација лекара

место печата

Назив апотеке: _____

Датум издавања лека: _____

Адреса апотеке: _____

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

потпис пацијента

идентификација фармацеута