



ОБРАЗАЦ: 2



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

ИД број лекара: _____

Датум прописивања лека: _____

ХИТНОСТ:

	ДА	НЕ
☐	☐	☐

ЗАМЕЊУЈ:

	ДА	НЕ
☐	☐	☐

ООП: _____

АТРИБУТ: _____

ШИФРА ДРЖАВЕ: _____

БЗКт/п:

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

ЛБО:

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

БЗК:

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

Име: _____

Презиме: _____

Датум рођења: _____

REPETATUR ☐ NON REPETATUR ☐

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