



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: _____

ЗАМЕЊУ:

ДА	НЕ
☐	☐

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