



VZOR OSOBITNÉHO TLAČIVA LEKÁRSKEHO PREDPISU OZNAČENÉHO MODRÝM PRUHOM
Prvá kópia alebo odpis

Lekársky predpis		Kód lekára:	
 AA0123456789			
Priezvisko a meno:		Rodné číslo:	
Bydlisko:		Kód ZP:	
1. Diagnóza Rp.	Kód lieku	Hradí	
		poist'ovňa	pacient
		suma	suma
		Spolu:	Spolu:
Dátum vyplnenia:	Dátum výdaja:	Poradové číslo predpisu:	
		Odtlačok pečiatky lekárne a podpis vydávajúceho lekárníka	
Podpis a odtlačok pečiatky lekára			

Tento predpis je neplatný bez odtlačku pečiatky a podpisu lekára.