



**VZOR OSOBITNÉHO TLAČIVA LEKÁRSKEHO PREDPISU OZNAČENÉHO MODRÝM PRUHOM**  
Druhá kópia alebo odpis

<b>Lekársky predpis</b>				Kód lekára:	
 AA0123456789					
Priezvisko a meno:			Rodné číslo:		
Bydlisko:			Kód ZP:		
1. <b>Rp.</b>	Diagnóza	Kód lieku	Hradí		
			poist'ovňa	pacient	
			suma	suma	
			Spolu:	Spolu:	
Dátum vyplnenia:		Dátum vydaja:		Poradové číslo predpisu:	
Podpis a odtlačok pečiatky lekára		Odtlačok pečiatky lekárne a podpis vydávajúceho lekárnika			
Tel. č. lekára					

Tento predpis je neplatný bez odtlačku pečiatky a podpisu lekára.