



VZOR OSOBITNÉHO TLAČIVA LEKÁRSKEHO PREDPISU OZNAČENÉHO MODRÝM PRUHOM  
Prvopis

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

Tento predpis je neplatný bez odtlačku pečiatky a podpisu lekára.