


VZOR TLAČIVA VÝPISU Z LEKÁRSKEHO PREDPISU
Prvá kópia

Výpis z lekárskeho predpisu		Kód lekára:	
 AA0123456789			
Priezvisko a meno:		Rodné číslo:	
Bydlisko:		Kód ZP:	
Diagnóza	Kód lieku	Hradí	
		poist'ovňa	pacient
		suma	suma
		Spolu:	Spolu:
Dátum pôvodného predpisu:		Dátum výdaja:	Poradové číslo predpisu:
Identifikačné číslo pôvodného predpisu:			
Podpis a odtlačok pečiatky lekárne		Odtlačok pečiatky lekárne a podpis vydávajúceho lekárnika	
Prijal:	Pripravil:	Spolupracoval:	

Tento predpis je neplatný bez odtlačku pečiatky a podpisu lekára.