



ОБРАЗАЦ: 3



Назив здравствене установе

Адреса здравствене установе

Подаци о пацијенту:

Подаци о прописивачу лека:

БЗКт/п:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЛБО:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Датум прописивања лека: _____

Име: _____

ХИТНОСТ:

ДА	НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Презиме: _____

НЕ ЗАМЕЊУЈ:

ДА	НЕ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Датум рођења: _____

Контакт подаци пацијента: _____

РЕРЕТАТУР NON РЕРЕТАТУР 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

Адреса апотеке: _____

лека: _____

ИМЕ и ШИФРА
ИЗДАТОГ ЛЕКА

КОЛИЧИНА

потпис пацијента_____
идентификација фармацеута