

Образец LR - 1

LEKARSKI RECEPT

Обр. ЛР - 1

000000010025

1. _____
НАЗИВ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

2. _____
ПРЕЗИМЕ И ИМЕ ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

3. _____
ДАТУМ РОЂЕЊА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

4. _____
ОСНОВ ОСЛОБАЂАЊА
ОД ПАРТИЦИПАЦИЈЕ

5. _____
БРОЈ ЗДРАВСТВЕНЕ КАРТИКЕ

6. _____
ДРЖАВА

7. _____
ДАТУМ ПРОПИСИВАЊА ЛЕКА

8. _____
БРОЈ КАРТОНА / ПРОТОКОЛА

9. _____
ИД БРОЈ ЛЕКАРА

10. _____
ШИФРА ПРОПИСАНОГ ЛЕКА

11. _____
ДИАГНОЗА

Rp.

М.П. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

12. _____
ПОТПИС И ШТАМБИЉ ЛЕКАРА

13. _____
ДАТУМ ИСДАВАЊА ЛЕКА

14. _____
ШИФРА ИСДАТОГ ЛЕКА

15. _____
РЕДНИ БРОЈ

16. _____
КОЛИЧИНА

17. _____
ПОТПИС ФАРМАЦЕУТА

М.П. АПОТЕКЕ

18. _____
ЛЕК ПРИМИО

Са списком РС, бр. _____

ШТАМПА, НБС - ЗНН

Забранено прописивање