

Recepta

Świadczeniodawca

Pacjent

Oddział NFZ

Uprawnienia
dodatkowe

PESEL

Rp.

Odpłatność

Data wystawienia:

Dane i podpis lekarza

Data realizacji „od dnia“:

Dane podmiotu drukującego

Recepta

Świadczeniodawca

Pacjent

Oddział NFZ

Uprawnienia
dodatkowe

PESEL

Rp.

Odpłatność

Data wystawienia:

Dane i podpis lekarza

Data realizacji „od dnia“:

Dane podmiotu drukującego