Приложение № 2
към чл. 5, ал. 1

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта № ☐☐☐☐☐ изпълнила аптека № ☐☐☐☐☐☐

Лекар/лекар по дентална медицина ..... телефон

☐☐ код специалност ..... име ..... фамилия

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ регистрационен номер на лечебното заведение

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ УИН на лекар/ЛПК на лекаря по дентална медицина

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ден месец година ☐☐☐☐☐☐ № на рецептурна книжка		единична цена	сума за изплащане	
			от пациента	от РЗОК
код на лекарствен продукт ☐☐☐☐☐ генерично заместване ☐ да ☐ не	Rp. МКБ ☐☐☐.☐☐			
код на лекарствен продукт ☐☐☐☐☐ генерично заместване ☐ да ☐ не	Rp. МКБ ☐☐☐.☐☐			
код на лекарствен продукт ☐☐☐☐☐ генерично заместване ☐ да ☐ не	Rp. МКБ ☐☐☐.☐☐			
Амбулаторен лист № ☐☐☐☐☐☐	Рецепта № ☐☐☐☐☐☐			

Лекар/лекар по дентална медицина ..... подпис и личен печат

Всичко:

пациент: ..... военноинвалид /военнопострадал

☐☐ РЗОК ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ЕГН /ЛНЧ на пациента ☐☐ възраст

..... име ..... фамилия

..... / ..... / ..... / ..... /

удостоверение на военноинвалид /военнопострадал — дата — % на трайна неработоспособност — решение ТЕЛК № — дата

адрес: ..... град/село ..... улица ..... номер блок вход етаж ап.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ идентификационен номер на получателя ☐☐ Код на държава ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ЕГН /ЛНЧ на получателя

отпуснал: ..... магистър-фармацевт подпис

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ ден месец година

печат на аптеката

получил: ..... подпис

Бл. МЗ-НЗОК №5Б