

VZOR RECEPURNÍHO TISKOPISU

podle § 1 odst. 2 písm. a) bodu 2 vyhlášky č. 343/1997 Sb.,
ve znění vyhlášky č. 34/2004 Sb.

Kód zdravotní pojišťovny	RECEPT	poř. č. _____
Příjmení a jméno		
Číslo pojištění	_____	f. _____
Bydliště (adresa)		
	Rp. _____	cena
	Sk. Kód _____	
	Sk. Kód _____	
Dne:		
P - hraď pacient C - spoluhraď pacienta I - hraď pojišťovna I C P I C P		
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře	Připravil:	Vydal: