I. Componenta prescriere

Serie.....Numar.....

1. Unitate medicală

.....

Adresa .....

.....

CUI ..... ROMÂNIA

CAS /Contract - convenție...../.....

Telefon / Fax medic prescriptor(cu prefixul de țara).....

...../.....

Email medic prescriptor.....

☐ MF

☐ AMBULATORIU

☐ SPITAL

☐ ALTELE.....

☐ MF - MM

2. Asigurat FO/RC.....

Nume.....

Prenume.....

CID/CNP

CE

PASS

Data nașterii ...../...../.....

Sexul ☐ M ☐ F Cetățenie ☐☐

☐ Salariat
☐ Co-asigurat
☐ Liber profesionist
☐ Copil(<18 ani)
☐ Elev/Ucenic/Student (18-26ani)
☐ Gravida/Lehuza
☐ Pensionar
☐ Veteran
☐ Lista B 90%

☐ Revolutionar
☐ Handicap
☐ PNS
☐ Ajutor social
☐ Șomaj
☐ Personal contractual
☐ Card European(CE)
☐ Acorduri internationale
☐ Alte categorii.....

3. a) Diagnostic / Cod Diag. .....

.....

b) PNS.....

4 Dată prescriere ...../...../.....

Poziție	Cod diag.	Tip diag.	Denumire comună internațională / Denumire comercială/ Forma Farmaceutică / Concentrație	D. S.	Cantitate (UT)	Număr zile tratament	%Pret ref.	Listă
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Poziție	**5.** Justificarea medicală prescriere denumire comercială

Nume și parafă medic prescriptor

...../.....

Semnătură medic prescriptor .....

L.S Unitate

Folosește-ți drepturile!
Alege să fii corect informat!
La întocmirea rețetei, solicită medicului precizări privind prețurile medicamentelor recomandate

Acest document a fost înregistrat cu numărul...../.....în Sistemul Informatic pentru Prescripția Electronică al CNAS.

Acest document a fost generat și semnat electronic conform prevederilor Legii nr. 455/2001 și ale Hotărârii Guvernului nr. 1259/2001 de către:.....cu certificatul numărul.....din data .....emis de .....furnizor de servicii de certificare acreditat conform legii.

Acest document a fost imprimat folosind aplicația.....dezvoltată de.....