

I. Componenta prescriere

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

1. Unitate medicala

Adresa

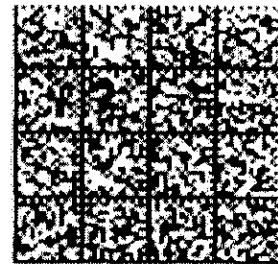
CUI ROMANIA

CAS /Contract - conventie...../.....

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

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

- Salarial
- Co-asigurat
- Liber profesionist
- Copii(<18 ani)
- Elev/Ucenic/Student (18-26ani)
- Gravida/Lehura
- Pensionar
- Veteran
- 0 - 900 lei / luna
- Revoluționar
- Handicap
- PNS
- Ajutor social
- Somaj
- Personal contractual
- Card European(CE)
- Acorduri internaționale
- Alte categorii.....

3. a) Diagnostic / Cod Diag

b) PNS.....

4. Data prescriere/...../.....

Ordin	Cod diag	Tip diag	Denumire romana internațională / Denumire comercială? Forma Farmaceutică / Concentrație	D. S.	Cantitate (UT)	Tranșă /Zile tratament	%Preț ref	Lista
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Ordin	5. Justificarea medicală prescriere denumire comercială
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Nume și parafă medic prescriptor

L.S Unitate

Semnătura medic prescriptor

Folosește-ți drepturile!

Alege sa 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