

### I. Componenta prescriere

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

1. Unitate medicală

Adresa .....

CUI ..... ROMÂNIA

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

Salariat

Co-asigurat

Liber profesionist

Copil(<18 ani)

Elev/Ucenic/Student (18-26ani)

Gravida/Lehuza

Pensionar

Veteran

0 - 900 lei / luna

Revoluționar

Handicap

PNS

Ajutor social

Șomaj

Personal contractual

Card European(CE)

Acorduri internaționale

Alte categorii.....

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

b) PNS.....

4. Dată prescriere ...../...../.....

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

Pozitia	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.....