

(Naziv i adresa zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse u kojoj je recept propisan)

Ordinacija opće medicine dr. Irena Salopek
Grižanska 4
Zagreb

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Adresa stanovanja: _____

Dijagnoza prema MKB: F51

Rp

LP92A055CB8D

SANVAL 30X1 OMG

D. scat. orig. I unam

S. p.p.

Datum: Zagreb, 11.08.2017



Vesna Vanić Weštrov
dr. med. spec. opće medicine
07 25 2

0079825

(Potpis i faksimil)

Datum izdavanja: _____

(Šifra i potpis magistra farmacije koji je izdao lijek i pečat ljekarne)

PROPISANI RECEPNI OBRAZAC