

1 FALFOLU

Kód pojišťovny	<b>RECEPT</b> série AB * 399865	poř. č.
Údaje platné pro celý recept (výpis, pohotovost, repelatur s počtem opakování, ručná a neodkladná péče, atd.)		
Příjmení a jméno <i>David Humcovič</i>		
Číslo pojištěnce	<i>4559304640</i>	f.
Bydliště (adresa) <i>Mánesova Praha 16303</i>		

Popl.	Diagnóza <sup>*)</sup>	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	--------------	--------

Rp.

*Hypnogen 20x10mg*  
*Exm-onig*  
*0-0-1*

Popl.	Diagnóza <sup>*)</sup>	Sk.	Kód	Započ. dopl.	Úhrada
-------	------------------------	-----	-----	--------------	--------

Rp.

**73** MUDr. *Milada Škarková*  
**502** ordinace praktického lékaře  
**001** Široká 16, 654 01 vandice  
Tel: 546 439 631

Dne:

*1. 7. 2013*

razítko poskytovatele  
jmenovka, podpis a telefon lékaře

Připravil:	Vydal:
------------	--------

<sup>\*)</sup>Vyplňuje se povinně v případě zvýšené úhrady