

Județul
Localitatea.....
Unitatea sanitară

REȚETĂ MEDICALĂ

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numele.....Prenumele.....

sex M / F Vârsta.....

Domiciliul: Județul.....

Localitatea..... Strada.....

Nr.....Nr. fișă (reg. cons., foaie obs.).....

DIAGNOSTIC:

.....
.....
.....
.....

Rp.

Data

Semnătura și parafa
medicului