

Județul (County) .....

Localitatea (Town) .....

Unitatea sanitară (Sanitary unit) .....

## REȚETĂ MEDICALĂ (MEDICAL PRESCRIPTION)

CNP (Personal Identification Number)

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

Numele (Name) ..... Prenumele (Surname) .....

sex (gender) M / F ..... Vârsta (Age) .....

Domiciliul (Residency): Județul (County) .....

Localitatea (Town) ..... Strada (Street) .....

Nr. (No.) .... Nr. fișă (reg. cons., foaie obs.) (Sheet No. (consultation register, observation sheet)).....

### DIAGNOSTIC (DIAGNOSTIC)

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

Rp. (Recipe)

Data (Date)

Semnătura și parafa medicului  
(Signature and stamp of doctor)