

Pacient: JIŘÍ MATOUŠEK * 12. 2. 2001 ZP: 211
vystavení eRp: 13. 7. 2017 platnost eRp: 11. 9. 2017

Lékař: Zdeněk Hříb
tel: 123456789



APO-ALLOPURINOL TBL NOB 100MG 100
množství: 3x úhrada: základní
dávkování: 1-1-0

RIVOCOR 5 TBL FLM 5MG 90
množství: 4x úhrada: pacient
dávkování: 1-1-1

eRecept

Zdenka Borovčiková
555511/1111



ACYLPYRIN - POR TBL NOB 10X500MG

Exp.orig. No: I
DS:

{F4F5B9CE-1B0B-45F8-879E-2F7870832D4C}



<https://www.epreskripce.cz>

Pacient: Jana Příkladná * 5. 5. 1950 **ZP:** 111
Vystavení eRp: 1.1.2018 **Platnost eRp:** 15.1.2018

Lékař: MUDr. Jan Příkladný
Tel.: 555 555 555

PCIF F8GN BL23



PALENRA 500, TBL NOB 24 x 500MG

Množství: 1x

Úhrada: pacient

Dávkování 1-0-0

Pacient: Jana Masaryková *1. 9. 2000 **ZP:** 111
Vystaveno: 2.7.2018 **Platnost do:** 15.7.2018

Lékař: Romana Hošková
Tel: 539090230

PD8T KSIK PWDT



AYREEN 2MG/0,03MG TBL FLM 3X21

množství: 2x

úhrada: pacient

dávkování: 1x1

Kód pojišťovny
211

RECEPT
PD4ALRAI5FVJ

Příjmení a jméno [redacted]
Číslo pojištění **6507040004** f.
Bydliště (adresa) [redacted]

2x (duas) IPLP

5% ureacutilan 300,0
zevně

základní úhrada

Dne: 20.8.2018
Petra Fialová
IČZ 72001706
Tel. +420543182799

Vydaný-uzavřený

Počet opakování: 2

Poznámka

[Empty area for notes]

20.8.2018 20.2.2019 20.2.2019

Vydáno	Množství	Kód SÚKL	Název	Vydáno v lékárně	Vyt
22.8.2018	3,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Re
22.8.2018	1,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Re
22.8.2018	1,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Re
22.8.2018	1,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Re
20.8.2018	3,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Ler
20.8.2018	1,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Ler
20.8.2018	2,00	0	MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Ler

Název 5% ureacutilan 300,0

Množství 2,00 ATC SÚKL

Diagnóza Přidružená diagnóza Typ IPLP

Návod zevně

Forma Síla základní úhrada

Cesta Balení

Název 5% ureacutilan 300,0

Postup Urea purae 15,0Aq. destil. 30,0Cutilani ad 300,0

Název

Množství ATC SÚKL

Diagnóza Přidružená diagnóza Typ

Návod

Forma Síla

Cesta Balení

Postup

Název

Historie eReceptu

▼ Stav	Datum výdeje	Množství	Kód SÚKL	Název	Případ	Doklad	Číslo dokladu
	22.8.2018	3,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7852220	4163346	VD4M6JVL4QEX
	22.8.2018	1,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7852220	4163346	VD4M6JVL4QEX
	22.8.2018	1,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7852220	4163346	VD4M6JVL4QEX
	22.8.2018	1,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7852220	4163346	VD4M6JVL4QEX
	20.8.2018	3,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7849956	4159919	VD4NV5MI5FXA
	20.8.2018	1,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7849956	4159919	VD4NV5MI5FXA
	20.8.2018	2,00 0		MS-UREA 5% V CUTILANU 1KS,100G	7849956	4159919	VD4NV5MI5FXA

Vydáný-uzavřený

Kód pojistovny
111

RECEPT
PD4LTIHEFIT7

Příjmení a jméno
Číslo pojištěnce f.
Bydliště (adresa)

1x (unam)

Ung. leniens
Promazávat

základní úhrada

Dne: 28.8.2018
Ester Řezáčová
IČZ 72094503
Tel. 543243388

Poznámka

Vystaven 28.8.2018 Platný do 10.9.2018

Vydáno	Množství	Kód SÚKL	Název	Vydáno v lékárně	Vydal	Kód eReceptu (výdej)
28.8.2018	2,00 0		MS-UNG. LENIENS UNG 100G	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	Renata Svobodová	VD4GKRKVS LGX

Název	Ung. leniens		
Množství	1,00	ATC	SÚKL
Diagnóza	Přidružená diagnóza	Typ	IPLP
Návod	Promazávat		
Forma	Síla	základní úhrada	
Cesta	Balení		

Název	Ung. leniens
Postup	Ung. leniensM.f. ung. 200gDS: k promazávání

Název			
Množství		ATC	SÚKL
Diagnóza	Přidružená diagnóza	Typ	
Návod			
Forma	Síla		
Cesta	Balení		

Postup		Název	
▼			

Historie eReceptu

▼ Stav	Datum výdeje	Množství	Kód SÚKL	Název	Případ	Doklad	Číslo dokladu
▶	28.8.2018	2,00	0	MS-UNG. LENIENS UNG 100G	7856353	4169415	VD4GKRKVSLGX

111	C RECEPT	poř. č.
	* 183604	
Příjmení a jméno LUX OLDRICH		
Číslo pojištěnce	340701/081	f.
Bydliště (adresa) NEKOŘ 153 561 63 NEKOŘ 153		

P - hraří pacient C - spoluděast pacienta I - hraří ZP	<input type="checkbox"/> I	Rp.	<input type="checkbox"/> C	0017189	cena
	<input type="checkbox"/> C	KALIUM CHLORATUM BIOMEDICA por			
	<input type="checkbox"/> P	tbl/film 100x500mg			
	Exp. orig. No I (unam) D. S. 10.0 VR G 765898 <i>mae.</i>				
<input type="checkbox"/> I		<input type="checkbox"/> C	0003985		
<input type="checkbox"/> C	AURONAL 10 MG RETARD por tbl/ret 30x10mg				
<input type="checkbox"/> P	Exp. orig. No III (tresl) D. S. 1.0.0				
MUDr. JIŘI HALTMAR Praktický lékař U Dvora 815 561 51 Letohrad tel. 465 620 433 IČO 447 092 47					
22.1.2009		70	razítka zdrav. zařízení		
		456	jmenovka a podpis lékaře		
		856	Vydal: <i>[Signature]</i>		

Bez data vystavení, razítka smluv. zařízení, jmenovky a podpisu lékaře recept neplatí!

Kód zdravotní pojišťovny	VÝPIS Z RECEPTU	poř. č.
111	G * 765898	
Příjmení a jméno Lux Oldřich		
Číslo pojištěnce	340701/081	f.
Bydliště (adresa) 561 63 NEKOŘ 153		
<input type="checkbox"/> I	Rp.	cena
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> C	Sk. Kód
<input type="checkbox"/> P	KALIUM CHLORATUM Biomedica	
tbl 100x500mg		
Exp. orig. No I (unam)		
D. S. 1 tbl ráno		
POPLATEK NEVYBRÁN!		
Výpis z receptu číslo C 183604		
vystaveného dne 22.1.2009		
MUDr. Haltmar IČP 40 456 856		
Dne: 22.1.2009		
ANA U KOŠMY A DAMIÁNA NA KOPEČKU 145 LETOHRAD 561 51 tel. 465 622 088 IČO 612 07 004		
Připravil:	Vydal:	
	podpis a razítka lékárny	

Recepty – zahraniční

Slovakia

148,5 mm

Miesto pre nalep. čísla	Lekársky predpis	Kód lekára	
	Zdravotná poisťovňa poisťenca [][][][]	AA 000000	
Priezvisko a meno		Rodné číslo	
Bydlisko			
Dg. [][][]	Kód [][][][][][][][]	H r a d í	
Rp.		poisťovňa	pacient
		Sk h	Sk h
Dňa: [][][] [][][]		Spolu	
..... odtlačok pečiatky a podpis lekára		Por. číslo predpisu	
Prijal	Prípravil	Spolupracoval	
Expedoval	Dátum		

Skladové číslo + LOGO DISTRIBÚTORA / VÝROBCU

105 mm

PANTONE Process Black U

PANTONE Process Magenta U

UK

FRONT

SURNAME
Mr/Mrs/Miss **B**

Age if under 12 years
.....
yrs mths
INITIALS AND ONE FULL FORENAME

Address.....

Pharmacy Stamp

Pharmacist's pack & quantity endorsement	No. of days treatment N.B. Ensure dose is stated	NP	Pricing Office use only
--	--	-----------	-------------------------

C **A**

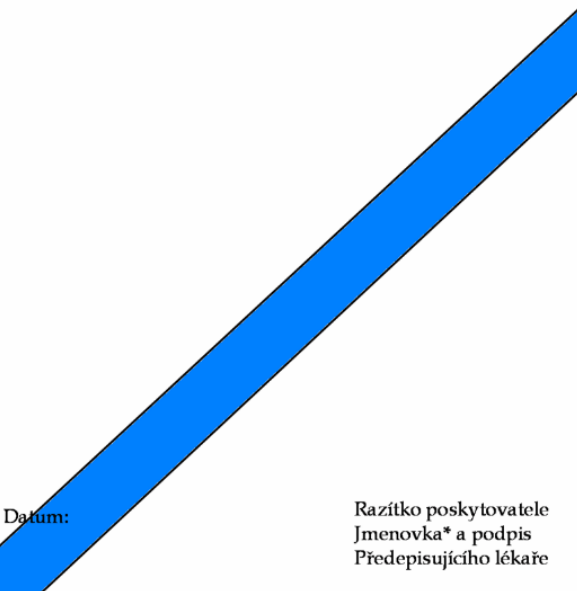
CANCELLED

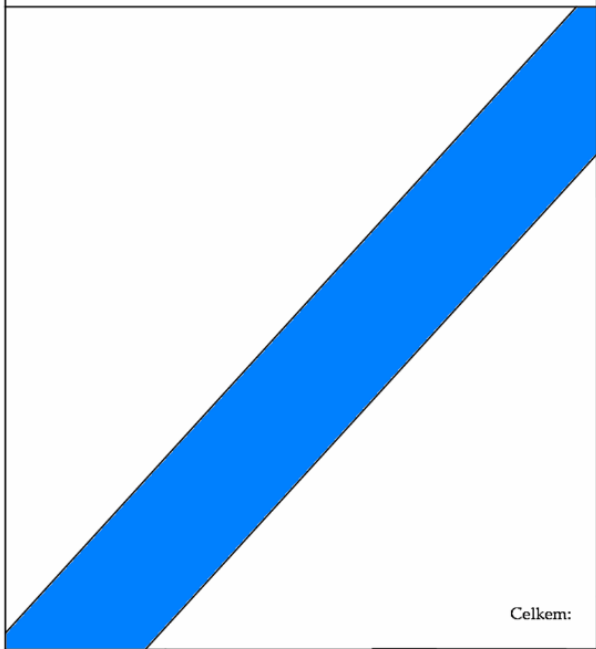
Signature of Doctor Date

For pharmacist No. of Preschs on form

IMPORTANT: Read notes overleaf before going to the pharmacy.

Form FP10 (Rev. 88)

Pořadové číslo tiskopisu		Kód obecního úřadu obce s rozšířenou působností *)	
Kód zdravotní pojišťovny:	Recept na léčivé přípravky obsahující omamné látky seznamu I a psychotropní látky seznamu II		
Jméno a příjmení:			
Číslo pojištění:		Datum narození:	
Adresa:		Telefonní číslo pacienta:	
Rp.			Úhrada pojišťovnou Kč
			
			Celkem Kč
Datum:		Razítko poskytovatele Jmenovka* a podpis Předepisujícího lékaře	
Přijal:	Připravil:	Vydal:	Poř. č.

Pořadové číslo tiskopisu		Kód obecního úřadu obce s rozšířenou působností*)	
Razítko poskytovatele:		Datum:	
		Oddělení:	
Žádanka na léčivé přípravky obsahující omamné látky seznamu I a psychotropní látky seznamu II			
Silně orámovanou část vyplní lékárna			
Predpis:			Kč
			
			Celkem:
Předepisující lékař:	Vedoucí lékař:	Razítko lékárny:	
Expedoval: (datum, podpis)	Přijal: (datum, podpis)		