

## HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

BAR KOD - - - - -

\* 0 1 3 9 7 7 1 1 4 \*

Naziv, adresa i broj telefona zdravstvene ustanove - ordinacije privatne prakse u kojoj se propisuje recept

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

Regionalni ured Područna služba

OIB .....

Ime i prezime .....

Datum rođenja .....

Adresa osig. osobe  
Grad/naselje Ulica i broj

|                      |  |  |  |   |
|----------------------|--|--|--|---|
| Kat. osig.           | Spol   | U cijelosti pokriva obvezno zdravstveno osiguranje šifra | Zak. o obv. zdr. osig.*  | Broj evidencije prijave ozljede/bolesti |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                                     | PN TJO   | <input type="text"/>                    |
| Drž. osig.           | Broj boles. lista INO, broj putovnice, europska karta ZO ili certifikata |  |  |   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>   |  |  |   |
| Šifra dij. prema MKB | Zak. o obv. zdr. osig.*  |  | Evidencijski broj priznate ozljede na radu / profesionalne bolesti |   |
| <input type="text"/> | OR PB  |  | <input type="text"/>   |   |

Šifra zdr. ustanove - ordinacije priv. prakse

Šifra ugovornog doktora

Šifra doktora specijaliste

Primarna  
prevencija\*Sekundarna  
prevencija\*

Šifra lijeka

Cij. orig. pakir. lij. s osnovne I. lij.

Količina

Cijena usluge

Iznos na teret obv. zdr. osig.

Šifra ljekarne

Datum izdavanja lijeka

Šifra ljekarnika

Rp.

U .....

M.P.

..... 201 .. g.

Pečat ljekarne i potpis ljekarnika

Vlastoručni potpis i faksimil ovlaštene osobe koja je lijek propisala

HZZO-Direkcija, Zagreb  
ReceptOsn, V16, 06/06/2014

\* - U odgovarajuću kućicu staviti oznaku - X -

Pretpisak zabranjen  
Tiskanica zaštićena