

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 Borovčíková  
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 pojištěnce **6507042224** 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	Vy
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 pojišťovny  
**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

Množství  ATC  SÚKL

Diagnóza  Přidružená diagnóza  Typ

Návod

Forma  Síla  základní úhrada

Cesta  Balení

Název

Postup

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

Kód  
pojišťovny

## RECEPT

poř. č.

Údaje platné pro celý recept (typ, počet, repakur a počet opakování, nutná a neodkladná péče, atd.)

Příjmení a jméno

Číslo pojištěnce

f.

Bydliště (adresa)

Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód	Započ.dopl.	Úhrada	

*Rp.*

Popl.	Diagnóza	Sk.	Kód	Započ.dopl.	Úhrada	

*Rp.*

Dne:

razítko poskytovatele,  
jmenovka, podpis a telefon lékaře

Připravil:

Vydal:

Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny:

Delegovaná preskripce:

ICP:

Lékařna:

VZP-10/2009

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

P - hraď pacient C - spoluděsť pacienta I - hraď 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 <b>VR G 765898</b> <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 (tresť) D.S. 1.0.0				
<b>MUDr. JIŘI HALTMAR</b> Praktický lékař U Dvora 815 561 51 Letohrad tel. 465 620 433 IČO 447 092 17					
22.1.2009		70	456		856
razítko zdrav. zařízení, imenovka a podpis lékaře					

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

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



# Recepty – zahraniční

## Slovakia

148,5 mm

Miesto pre nalep. čísla	<b>Lekársky predpis</b>	Kód lekára		
	Zdravotná poisťovňa poisťenca	AA 0000000		
Priezvisko a meno		Rodné číslo		
Bydlisko				
Dg. [ ][ ][ ][ ]	Kód [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	<b>H r a d í</b>		
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**

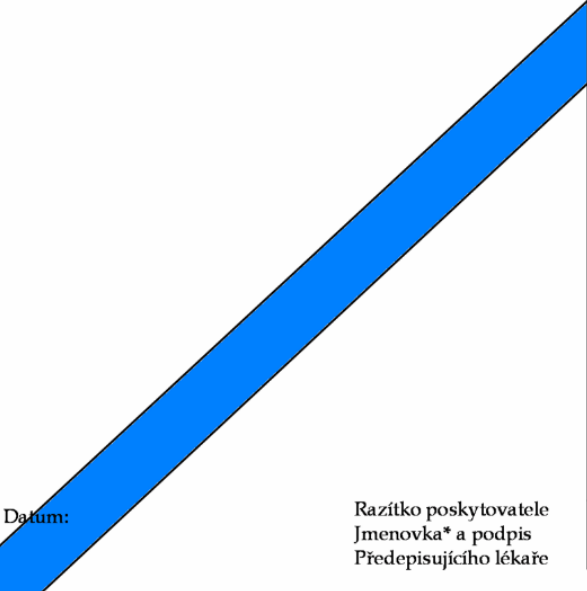
*CANCELLED*

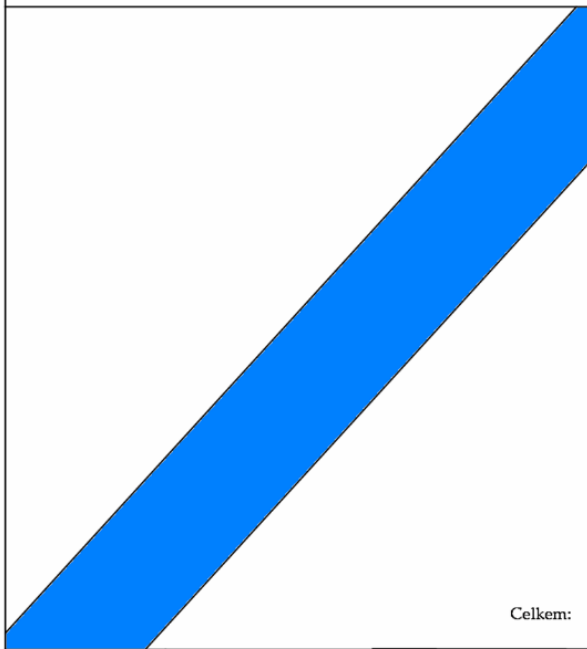
Signature of Doctor ..... Date .....

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)		