

Recepta 020700000026179358585

nieczyłta lub uochnik



Świadczeniodawca 20006500700000

Pacjent	Oddział NFZ
ANNA KOWALSKA <u>LAT 10</u>	<u>07</u>
UL. KRUCZA 8	
00-205 WARSZAWA	
PESEL 04110506558	
Rp	Opłatność

MEPILEX TRANSFER - B
 OPATRUNEK - 100 SZUK
 S. 4 OPATRUNKI DZIENNE
(woreczkami do smarowania!)

Recepta 020700000026179358585

nieczyłta lub uochnik



Świadczeniodawca 20006500700000

Pacjent	Oddział NFZ
ANNA KOWALSKA <u>LAT 10</u>	<u>07</u>
UL. KRUCZA 8	
00-205 WARSZAWA	
PESEL 04110506558	
Rp	Opłatność

MEPILEX TRANSFER - B
 OPATRUNEK - 300 SZUK
 S. 4 OPATRUNKI DZIENNE
(woreczkami do smarowania!)

Recepta 020700000026179378584

nieczyłta lub uochnik



Świadczeniodawca 20006500700000

Pacjent	Oddział NFZ
ANNA KOWALSKA <u>LAT 10</u>	<u>07</u>
UL. KRUCZA 8	
00-205 WARSZAWA	
PESEL 04110506558	
Rp	Opłatność

MEPILEX TRANSFER - B
 OPATRUNEK - 100 SZUK
 S. 4 OPATRUNKI DZIENNE
(woreczkami do smarowania!)



020700000026179358585

Data wystawienia:	Data i podpis lekarza
10.01.2014 r.	<i>[Signature]</i>
Data realizacji „od dnia”:	prawo wyk. zawodz.: 2580429
<u>X</u>	
	3025804297

(na 1 miesiąc)



020700000026179358585

Data wystawienia:	Data i podpis lekarza
10.01.2014 r.	<i>[Signature]</i>
Data realizacji „od dnia”:	prawo wyk. zawodz.: 2580429
<u>X</u>	
	3025804297

(na 3 miesiące)



020700000026179378584

Data wystawienia:	Data i podpis lekarza
10.01.2014 r.	<i>[Signature]</i>
Data realizacji „od dnia”:	prawo wyk. zawodz.: 2580429
10.02.2014 r.	
	3025804297

(na 1 miesiąc - kolejny)