**Приложение**

**к Приказу МЗ и НМСК**

**№ \_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2014**

**„Anexa nr.2**

**la Ordinul comun al MS si CNAM**

**Nr.492/139-A din 22 aprilie 2014**

**Reţeta-model**

pentru medicamente compensate din fondurile

asigurării obligatorii de asistenţă medicală



5. 7.

prenume pacient IDNP / nr. act de identitate pacient

**Ministerul Sănătăţii**

**al Republicii Moldova**

Formular nr.3/C

Aprobat prin Ordinul comun

al MS şi CNAM Nr.\_\_\_\_\_\_

din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REŢETĂ seria 000 nr. 0000000**

pentru medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală

18. 20

data eliberării medicamentului

L.Ş.

17.

număr contract încheiat cu CNAM

16. Suma achitată de pacient

lei, bani

2.Cod IMS 3. 20

data prescrierii reţetei

15. **Suma compensată**

lei, bani

14. Preţ cu amănuntul

lei, bani

10. 11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDNP medic de familie semnătura medic de familie

**Reţeta e valabilă 10 zile, 30 zile sau 2 luni din data prescrierii ei** (se subliniază)

12. Cod medicament 13. Nr. comprimate

9.

nume prenume medic de familie L.Ş.

4. 6.

nume de familie pacient vîrsta

8.

Rp.:

1.

ştampila de antet a IMS

19. Suma în litere achitată de pacient

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**”**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

semnătură pacient semnătură farmacist