

**Formular tipizat rețetă gratuită tip M.A.I.**

1. Unitate medicală: **C.M.D.T.A. Ploiești** Serie ..... Nr. ....  
 C.U.I.: **10922466**  
 Sediul (localitate, str., nr.): **Ploiești, Str. Ghimpați Nr. 1-3; Județul: Prahova**

2. Asigurat la CAS O.P.S.N.A.J. FO/RC ..... [ ] Categorie de asigurat\*  
 Nume .....  
 Prenume .....  
 Adresa: .....

CNP ..... Cetățenia [ ] [ ]  
 CE .....  
 PASS .....

3. Diagnostic: .....

4. Dată prescriere ..... Semnătură medic ..... Parafă .....

Rp./

Poziția	Cod boală	Tip. diagn.	Denumire comercială	D.S.	Cantitate
1.					
2.					
3.					
...					

5. Am primit medicamentele [ ] Asigurat Nume: .....  
 [ ] Împuternicit Prenume .....  
 Adresa: .....

CNP ..... B.I.(C.I.) Seria ..... Nr. ....  
 CE ..... Semnătură primitor ..... Data eliberării rețetei .....  
 PASS .....

6. Taxare

Poziția	Denumire comercială	Cantitate eliberată	Valoare rețetă
1.			
2.			
3.			
...			

Numele și semnătura persoanei care eliberează, ..... Data eliberării: ..... Bon fiscal nr. ....  
 L.S. Farmacie

\*Se va completa numărul corespunzător categoriei de asigurat din normele metodologice interne privind prescrierea rețetelor gratuite tip M.A.I.