**Retseptiblankettide tellimus**

Tervishoiuteenuste osutaja registri kood

Tervishoiuteenuse osutaja nimi

**Tellimus**

Retsepti liik

Kogus (tk numbrites)

Retsept ravimi ühekordseks väljastamiseks

Narkootilise ravimi retsept

**Tellimuse soovin kätte saada ELS-ga aadressile:**

/tänav/talu/       /maja/

/küla/alevik/       /korter/

/vald/linn/       /indeks/

/maakond/       /riik/

Retseptide kätte saamise soovitav tähtaeg on: Kliki siia kuupäeva valimiseks

**Tellimus väljastatakse:**

Ees- ja perekonnanimi

Ametikoht

Kontakttelefon

Kuupäev

Allkiri