

Pantone
346 C



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΙΚΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΣΥΝΤΑΓΗ



123456701

ΕΠΑΝΕΜΕΝΗ	1 ^η	2 ^η	3 ^η	ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ	ΕΚΑΣ
	ΚΑΘΕ ΗΜΕΡΕΣ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> Μ <input type="text"/> Δ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ
				ΜΗΝΟΣ ΔΙΜΗΝΟΥ	

1234567 B 01

ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ										ΜΕΛΟΣ	

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΜΚΑ							

ΟΔΟΣ..... ΑΡ..... Τ.Κ..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΚΩΔ. ΜΟΝΑΔΟΣ				ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			

ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....

ΚΩΔ. ΝΟΣΟΥ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ΑΜΚΑ ΙΑΤΡΟΥ							

ΚΩΔ. ΝΟΣΟΥ

α

Συμμετοχή	Ποσότητα
0%	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2
10%	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4
25%	<input type="text"/>

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ			
Ποσό τητα	Τιμή Μονάδος	Σύνολο	Συμμετοχή Ασφαλισμένου
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΟΔΗΓΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

β

0%	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2
10%	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4
25%	<input type="text"/>

ΟΔΗΓΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

γ

0%	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2
10%	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4
25%	<input type="text"/>

ΟΔΗΓΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ

ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ ΙΚΑ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ

Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΣΥΝΟΛΟ :

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ :

ΠΛΗΡ. ΠΟΣΟ :



Α/Α Συνταγής : _____



(253) 5205768001015

Α/Α Ποσότητα Συμμετοχή

α	1	2	0%
	3	4	10%
			25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

β	1	2	0%
	3	4	10%
			25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

γ	1	2	0%
	3	4	10%
			25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

--	--	--	--	--	--

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ
Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ΚΩΔ. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΓΑΛΗΝΙΚΟ
ΣΚΕΥΑΣΜΑ

I.

II.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Η συνταγή *ισχύει για 5 εργάσιμες ημέρες* από την ημερομηνία έκδοσής της.
2. Στη Σφραγίδα του Ιατρού αναγράφεται υποχρεωτικά ο αριθμός του ασφαλιστικού μητρώου του ΤΣΑΥ.
3. Στον Κωδικό Φαρμακοποιού αναγράφεται ο αριθμός ΑΜΚΑ και στη σφραγίδα πρέπει να αναφέρεται ο Α.Φ.Μ. του.
4. Στις θέσεις I. & II. τίθεται σφραγίδα ή ταινία ταυτοποίησης του εκδόσαντος και ελεγκτή αντίστοιχα.

Α/Α Συνταγής : _____



(253) 5205768001022

Α/Α Ποσότητα Συμμετοχή

α	1	2	0%
	3	4	10%
	[]		25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

β	1	2	0%
	3	4	10%
	[]		25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

γ	1	2	0%
	3	4	10%
	[]		25%

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

ΤΑΙΝΙΑ
ΓΝΗΣΙΟΤΗΤΑΣ

[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ
Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ΚΩΔ. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΓΑΛΗΝΙΚΟ
ΣΚΕΥΑΣΜΑ

I.

II.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Η συνταγή *ισχύει για 5 εργάσιμες ημέρες* από την ημερομηνία έκδοσής της.
2. Στη Σφραγίδα του Ιατρού αναγράφεται υποχρεωτικά ο αριθμός του ασφαλιστικού μητρώου του ΤΣΑΥ.
3. Στον Κωδικό Φαρμακοποιού αναγράφεται ο αριθμός ΑΜΚΑ και στη σφραγίδα πρέπει να αναφέρεται ο Α.Φ.Μ. του.
4. Στις θέσεις I. & II. τίθεται σφραγίδα ή ταινία ταυτοποίησης του εκδόσαντος και ελεγκτή αντίστοιχα.