



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΣΥΝΤΑΓΗ



1408218959690 100

ΘΕΡΑΠΕΙΑ :	
ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΘΗΣΗ :	
ΕΚΑΣ :	
ΑΠΟ :	21/08/14
ΕΩΣ :	28/08/14

1408218959690 100

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ : **ΥΓΕΙΑΣ2**
ΟΝΟΜΑ : **ΥΓΕΙΑΣ2**
Α.Μ.Κ.Α. : **12345678912**
Ε.Τ.Α.Α. :

ΜΟΝΑΔΑ : Ιδιωτικό Ιατρείο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ : **ΕΠΩΝΥΜΟ-Β**
ΟΝΟΜΑ : **ΟΝΟΜΑ-Β**
Α.Μ.Κ.Α. : **01016028605**
Α.Μ.Α. : **123456**
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : **1929**
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : **ΣΥΓΓΡΟΥ 9 15234 ΔΗΜΟΣ**
ΤΗΛΕΦΩΝΟ : **2102536489**

ΑΜΕΣΟΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ : **A00 Χολέρα /**

	Συμ.	Ποσότητα (τεμάχια)	Τιμή (€)		Σύνολο (€)	Διαφορά (€)	Συμμετοχή (€)	
			Μονάδος	Αναφοράς			Ασφ/νου	Ταμείου
KLARICID F.C.TAB 250MG/TAB ΒΤx12 (Πρωτότυπο) ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ : 2 ΔΙΣΚΙΑ ΕΠΙΚΑΛ x 1 φορά την ημέρα x 1 ημέρες	0%	1	5,28	5,28	5,28	0,00	0,00	5,28

0% 10% 25%

5,28 0,00 0,00

Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

ΣΥΝΟΛΟ : **5,28 €**
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ : **0,00 €**
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ : **0,00 €**
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ : **0,00 €**

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΑΣΦ/ΝΟ € **0,00**

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΠΛΗΡΩΤΕΟ ΠΟΣΟ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ € **5,28**

Α/Α

1

KLARICID

Ενημερώθηκε από το φαρμακοποιό για το χαμηλότερης τιμής φάρμακο και επιθυμώ να λάβω ακριβότερο φάρμακο.

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ: **21/08/2014**
Α.Μ.Κ.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ: **16057005031**
Ε.Τ.Α.Α. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ: **10001**
Α.Φ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ: **000002552**

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)