

**Wojewódzki
Inspektorat Farmaceutyczny
w Katowicach**

40-074 Katowice, ul. Raciborska 15
tel. (032) 20 87 468, 20 87 470; fax: 20 87 469

ŚIWIF.KA-4204-40/06

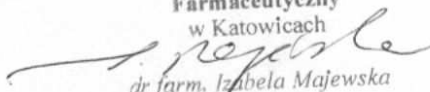
Katowice, dnia 22.09.2006 r.

**Panie/Panowie
Kierownicy
Aptek Ogólnodostępnych
wszyscy**

Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach zwraca uwagę, iż w ostatnim czasie ponownie pojawiły się recepty ze znamionami zafalszowania (brak znaku wodnego, niewłaściwa lub błędna pieczęć nagłówkowa). Recepty wypisywane są m.in. na Poltram Retard, Tramal lub odpowiedniki oraz Stilnox.

Zwracam również uwagę, aby ze szczególną ostrożnością podejść do realizacji w/w recept pochodzących spoza województwa śląskiego (np. Olsztyn).

Śląski Wojewódzki Inspektor
Farmaceutyczny
w Katowicach


dr farm. Izabela Majewska

Recepta 14900000000494538687

GABINET LEKARSKI
LUCYNY BAUKNECHT
10-684 Okazy, ul. M. Wierkiewiczza 5 pok. 2
tel. 542 04 26, tel. dom. 541 11 01
ident. 510205233, NIP 739-113-83-66
Nr umowy: 981400115

Świadczeniodawca

Pacjent	MP Odział NFZ	Ch. przewidziane	
	X		Uprawnienia
	P		

Rp. Po (trzy) Postrad
200 mg
3x1
90 tabletek
(dwumiesięczny lek)



14800000000494538687

1260157
Lubuski podpis lekarza
LUBUSKI BAUKNECHT
OKAZJA W JASNYM
tel. 988 541 11 01

07.09.06

Recepta

1200000249898090275

PRYWATNY GABINET LEKARSKI
lek. med. Jacek Pleszczyk
SPECJALISTA WZRAJACZAN I REWIZOR
OKULISTA I TRAUMATOLOG
41-203 Uchrośna Górnicza, Al. J. Piłsudskiego 28 A
tel. 0-201 45 67 04
NIP 620-512-74-57 Regon 273046199
OIL 55-89-0011041 S.R.K.Gn. 981207042
ID. ZUS 7777993

Świadczeniodawca

Pacjent

Pp.	Kasa Chorych	Ch. przewidziane	
	X		Uprawnienia
	P		

Tymol 96ml
1 butelka (dwumiesięczny lek)
d.s. 2x 8 kropli
(100ml)



1200000249898090275

Data

12.09.2006.

Dane id. i podpis lekarza

7777993
tel. med. Jacek Pleszczyk
SPECJALISTA
OKULISTA
REHABILIACJA I MEDYCYNA
OKULISTYCZNA I TRAUMATOLOGIA
tel. 0-201 45 67 04

Pesel:
Instalacja: -

Płatnik: Rp. / Opis / Specyfikacja	Oplata pacjenta	Dopła płatnik
Stihox 10 mg 10 (dwukrotnie) tabletki Typ <u>IV</u> 1-1-1		
		17
Kwota dopłaty słownie:		

0102 5603

Kod usługi	Kod MKCh	
Data zlecenia		
rok	miesiąc	dzień
Początek realizacji		
rok	miesiąc	dzień
Koniec realizacji		
06	09	26
rok	miesiąc	dzień

Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)

1963902 Lok. med. Krystyna STANČZYK
CHIRURG DZIECIĘCY
40-756 Karowice, ul. J. Płochy 2/26
tel. (32) 252-14-86

Osoba realizująca (pieczęć i podpis)



20365743200401382711