


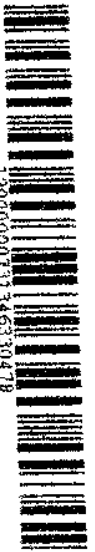
Katowice 2007.10.11


Przedsiębiorstwo Zoopatrzenia Farmaceutycznego
"FARMACO" Sp. z o.o.
APTEKA LEKÓW GOTOWYCH
Katowice, ul. Ułańska nr 16
tel. 2500-333, fax 2525-534

Apteka „Farmaco” powiadamia Nadię Farmaceutycyng
o sfałszowanych receptach na Afobum Amg
i Alprox Amg, które zostały zrealizowane w
naszej aptece. Recepty są fałszywe, bo numer
statystyczny lekarza nie jest zgodny z nazwiskiem
lekarza. pod tym numerem jest lekarz pani
Ewa Zwińska-Ogencuska, która to została
poinformowana przez naszą aptekę o tym fałszu.
Lekarzka złożyła doniesienie na policję i trwa postępowanie
w tej sprawie.

Grzegorz Gerniacka-Brent

KIEROWNIK APTEKI

mgr Grzegorz Gerniacka-Brent

RZESZYŃSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ G 1200000721346330478 PORADNIA DLA DZIECI I DOROSŁYCH 40-132 KATOWICE, ul. Ks. Kardynała 4 tel. 032 258-02-32, fax 032 258-88-13 NIP 634-254-88-33, REGON 240000190 NR UMOWY 121/210740 woj. śląskie Świadczeniodawca	
Pacjent	R/R
Oddział NFZ	X
Uprawienia	X
Ch. przewlekle	X
Rp	Albexan 1 mg 30 (Amphibioxan) tabl.
	1 x 1 x 1
 12000000731346330478	
Data: 01.04.2007 Dane id. i podpis elektroniczny Lek. 31346330478 EWANAKIELLO 7 3 6 5 6 9	

RZESZYŃSKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ G 1200000721346330477 PORADNIA DLA DZIECI I DOROSŁYCH 40-132 KATOWICE, ul. Ks. Kardynała 4 tel. 032 258-02-32, fax 032 258-88-13 NIP 634-254-88-33, REGON 240000190 NR UMOWY 121/210740 woj. śląskie Świadczeniodawca	
Pacjent	R/R
Oddział NFZ	X
Uprawienia	X
Ch. przewlekle	X
Rp	Alprox 1 mg 30 (Amphioxan) tabl.
	1 x 1 x 1
 1200000731346330477	
Data: 03.05.2007 Dane id. i podpis elektroniczny ANDRZEJ NIWAPOLEWICZ 7 3 6 5 6 9	

Placnik: *Albion 1 mg*
30 (Lungdruve (ca) Table)
8 1 x 1 x 1

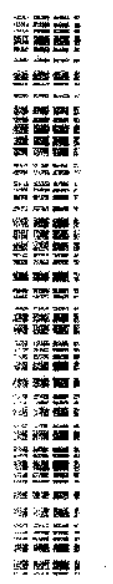
Kwota dopłaty słownie:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lek: <i>psychiatra</i> ANDRZEJ MISIOLEWICZ ID ZUS 7363569
Kod usługi	Kod MKCh	
Data zlecenia		Osoba zlecająca (pieczęć i podpis) MARTA BROMBOSZCZ <i>mgr farmacji</i>
rok	miejsce / dzień	
Początek realizacji		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)
rok	miejsce / dzień	
Koniec realizacji		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)
rok	miejsce / dzień	

Placnik: *Albion 1 mg*
30 (Lungdruve (ca) Table)
8 1 x 1 x 1

Kwota dopłaty słownie:

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lek: <i>psychiatra</i> ANDRZEJ MISIOLEWICZ ID ZUS 7363569
Kod usługi	Kod MKCh	
Data zlecenia		Osoba zlecająca (pieczęć i podpis) MARTA BROMBOSZCZ <i>mgr farmacji</i>
rok	miejsce / dzień	
Początek realizacji		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)
rok	miejsce / dzień	
Koniec realizacji		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)
rok	miejsce / dzień	



Pieczętka zakładu / gabinetu lekarskiego
wystawiającego receptę / zlecającego

LWAGH:

Pieczętka apteki / zakładu realizującego

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
G E R M E N
PORADNIA DLA DZIECI I DOROSŁYCH
40-132 KATOWICE, ul. Ks. Kardynała 4
tel. 032 258-02-32, fax 032 258-88-13
NIP 634-254-88-33, REGON 240000190
NR UMOWY 121/210740 woj. śląskie

Rok druku: 2006

- *) Dane identyfikacyjne pacjenta.
- ***) Zaznacza się tylko w przypadku wystawiania recepty dla osób uprawniających do świadczeń resortowych.
- ****) Zaznacza się tylko przy wystawianiu recepty w placówkach MON, MSWiA i PKP dla osób nie uprawniających do świadczeń resortowych.

Pieczętka zakładu / gabinetu lekarskiego
wystawiającego receptę / zlecającego

LWAGH:

Pieczętka apteki / zakładu realizującego

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
G E R M E N
PORADNIA DLA DZIECI I DOROSŁYCH
40-132 KATOWICE, ul. Ks. Kardynała 4
tel. 032 258-02-32, fax 032 258-88-13
NIP 634-254-88-33, REGON 240000190
NR UMOWY 121/210740 woj. śląskie

Rok druku: 2006

- *) Dane identyfikacyjne pacjenta.
- ***) Zaznacza się tylko w przypadku wystawiania recepty dla osób uprawniających do świadczeń resortowych.
- ****) Zaznacza się tylko przy wystawianiu recepty w placówkach MON, MSWiA i PKP dla osób nie uprawniających do świadczeń resortowych.