

Uprzejmie informuję o kradzieży recept przyjętych do apteki w celu złożenia zamówienia.

Płatnik: 12		Nr instalacji: 27090030	
Płatnik:		Opłata pacjenta	Dopłata płatnika
Rp. / Opis / Specyfikacja			
Syr Betypan			
51 > 7			
Kwota dopłaty słownie:			
X	X	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis) 44017 Rybnik, ul. Wodny 20 ŚRIKCh 981202608 7281	
Kod usługi	Kod MKCh		
Data zlecenia		Osoba realizująca (pieczęć i podpis)	
rok	miesiąc		
Początek realizacji			
rok	miesiąc		
Koniec realizacji			
rok	miesiąc		



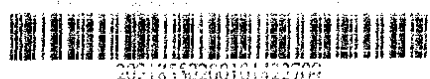
Zyskiewicz
 2 stycznia
 20.01.2010

44017 Rybnik, ul. Wodny 20
 ŚRIKCh 981202608
 7281

NLW.

Platnik: 12		Nr instalacji: 27090030	
Platnik:	Oplata pacjenta	Dopłata płatnika	
Rp. / Opis / Specyfikacja			
Leopoldo A. J. J.			
5 A. 1			
Kwota dopłaty słownie:			
X P	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)		
Kod usługi: Kod MKCh	Osoba realizująca (pieczęć i podpis)		
Data zlecenia	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)		
10 07 12	Osoba realizująca (pieczęć i podpis)		
rok miesiąc dzień	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)		
Początek realizacji	Osoba realizująca (pieczęć i podpis)		
rok miesiąc dzień	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)		
Koniec realizacji	Osoba realizująca (pieczęć i podpis)		
rok miesiąc dzień	Osoba zlecająca (pieczęć i podpis)		

ZLPiS „MEDICOR” Sp. z o.o.
Poradnia Neurologiczne
 44-100 GLIWICE, ul. Zabrzyckiego 14
 tel. 0-32 231 00 47
 Regon 276986910, NIP 631-22-98-159
 Nr umowy 126/208017/02



20.01.2010
 data i czytelny podpis

20216550200101422700
 data i czytelny podpis