

B	<input type="text"/>	ŠIFRA I NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE PRIMARNOG NIVOVA	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SERIJSKI BROJ RECEPTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIJAGNOZA	INDIKAC.
JEDINSTVENI MATIČNI BROJ		<input type="text"/>	<input type="text"/>
PREZIME I IME OSIGURANOG LICA		<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESA		PARTIC.	OSN. OSL. OD PART.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	ZU BOLN./KSZ ZDR. ZAŠTITE	
<input type="text"/>	DOKTOR ZU PRIM.NIVOVA		

POPUNJAVA ZDRAVSTVENA USTANOVA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
APOTEKA	LIJEK	KOLIČINA	IZNOS

POPUNJAVA APOTEKA

RP	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATUM PROPISIVANJA LIJEKA	DATUM IZDAVANJA LIJEKA
M.P. ZU PRIM. NIVOVA	M.P. APOTEKE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
FAKSIMIL/POTPIS DOKTORA	FAKSIMIL/POTPIS FARMACEUTA