

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İzmir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Kordon Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine

İZMİR

.....sicil numaralı.....Eczanesinin sahibi ve mesul müdürüyüm.....  
.....isimli hastaya karşılamış olduğum yurtdışı reçetesinde.....  
.....  
.....  
.....  
.....

nedeniyle .....işlem numaralı manuel reçetenin karekod sonlandırmasının iptal edilmesi  
hususunda,

Gereğini arz ederim.

Eczane Kaşe-İmza

Tarih

EK:

-Reçete Fotokopisi

-Deneme Çıktısı

Fax:0 232 482 20 34