T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İzmir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Kordon Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

Konu: Reçete ve Fatura Teslimi

Müdürlüğünüze, aşağıda döküm numarası bulunan (…./…./20… - …/…./20..)dönemine ait reçetelerin işlemlerinin yapılarak, bedelinin tarafıma ödenmesini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REÇETE GRUBU | DÖKÜM NUMARASI | REÇETE ADEDİ |
| A GRUBU |  |  |
| B GRUBU |  |  |
| C GRUBU |  |  |
| YURTDIŞI ALMANYA |  |  |
| YURTDIŞI AVUSTURYA |  |  |
| YURTDIŞI BELÇİKA |  |  |
| YURTDIŞI FRANSA |  |  |
| YURTDIŞI HOLLANDA |  |  |
| MEDİKAL TIBBİ MALZEME |  |  |
| MEDİKAL HASTA ALT BEZİ |  |  |
| MEDİKAL HAZIR ORT./PRT. |  |  |
| YURTDIŞI MANUEL |  |  |
| KAN ÜRÜNÜ |  |  |

Teslim edeceğiniz reçetelere ait her döküm için birer adet özet bilgisinin konulması gerekmektedir.

|  |
| --- |
| Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylarım  KAŞE/İMZA |

ECZANE SİCİLİ :

ECZANE ADI :