

Kód pojišťovny		ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní	Čís. schválení	
			Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)		Čís. pojistěnce		
		IČP		
Sk	Kód	Název		
Specifikace požadavku.			Počet provedení	
Zduvodnění			balení	
			ks	
			km	
			Platnost do	
			Dne:	

Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:

razítko a podpis žadatele

datum, razítko a podpis