

**MEDIKUA / MEDICO**

**Izena eta Abizenak / Nombre y Apellidos** \_\_\_\_\_

**Kolegiatu-zk / N° Colegiado** \_\_\_\_\_

**Espezialitate Medikoa / Especialidad Médica** \_\_\_\_\_

**Titularra / Titular**

**Bai / Si**

**Ez / No**

**Ordezkapena Egitekotan / En caso de sustitución:**

**Titularren Ordezkoa / Sustituye al Titular** \_\_\_\_\_

**Betetzen duen lanpostuaren Zk. / N° de plaza que ocupa** \_\_\_\_\_

**OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUDEko** errezeten taloitegia jaso dut, behean agertzen diren gako eta zenbakiarekin.

He recibido el talonario de recetas de OSAKIDETZA / SERVICIO VASCO DE SALUD con la clave y el número abajo impreso.

**ERABILERA KOLEKTIBOKO TALOITEGIA**  
TALONARIO DE USO COLECTIVO

**Bai / Si**

**Ez / No**

**Data eta sinadura**

Fecha y firma



0A91689697