

MEDIKUA / MEDICO

Izena eta Abizenak / Nombre y Apellidos _____

Kolegiatu-zk / N° Colegiado _____

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



OH11155397

