



Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ



Α/Α: _____



ΕΚΔΙΔΕΤΑΙ ΑΠΟ.....

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΟΔΟΣ..... ΑΡ. Τ.Κ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

ΑΜΚΑ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....

ΚΩΔ. ΜΟΝΑΔΟΣ ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΚΩΔ. ΝΟΣΟΥ

α

ΟΔΗΓΙΑ

β

ΟΔΗΓΙΑ

γ

ΟΔΗΓΙΑ



ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΑΜΚΑ ΙΑΤΡΟΥ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ

Ποσό τητα	Τιμή Μονάδος	Σύνολο	Συμμετοχή Ασφαλισμένου
0%		25%	

ΣΥΝΟΛΟ :

ΣΥΜΜΕΤ. ΑΣΦ/ΝΟΥ :

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΑΜΕΙΟΥ :

Α/Α

α

β

γ



ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ



Α.Φ.Μ. ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ

Ο ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)