

საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა ონკოპრეპარატების და ბაზისური მედიკამენტების საანგარიშგებო ფორმა

(ონკოპრეპარატების საანგარიშგებო ფორმა\_6\_1; სამკურნალო საშუალებები\_9;)

**ბენეფიციარი**

იდენტიფიკაციის ტიპი	ტიპი
რეცეპტის ნომერი	ასაკი
პირადი ნომერი	რეგ. ადგილი
სახელი	საკონტაქტო ტელ.
გვარი	ელ. ფოსტა
მოქალაქეობა	პაკეტი
დაბადების თარიღი	პროგრამა
სქესი	პროგრამის N
	ორგანიზაცია

**შემთხვევის ტიპი**

მიმართვის გაცემის თარიღი	
მიმართვის გამოყენების ბოლო ვადა	
მედიკამენტი	

**მომსახურების ღირებულება**

სახ. პროგ. ასანაზღაურებელი თანხა	
ჯამური ასანაზღაურებელი თანხა	