

voorschriftnummer		opsteldatum formulier	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. bij ziekenfonds	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. apotheek	
R/			
Max. 1 récipé/formulier			
VOORSCHRIJVER: Naam	STEMPEL APOTHEEK:		
RIZIV-nr.:	RIZIV-nr.:		
UITGESTELDE AFLEVERING GELDIG TOT:/...../..... (einde 3 ^{de} maand na voorschrijfdatum)			

voorschriftnummer		opsteldatum formulier	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. bij ziekenfonds	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. apotheek	
R/			
Max. 1 récipé/formulier			
VOORSCHRIJVER: Naam	STEMPEL APOTHEEK:		
RIZIV-nr.:	RIZIV-nr.:		
UITGESTELDE AFLEVERING GELDIG TOT:/...../..... (einde 3 ^{de} maand na voorschrijfdatum)			

voorschriftnummer		opsteldatum formulier	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. bij ziekenfonds	
naam + voornaam rechthebbende		stamn. apotheek	
R/			
Max. 1 récipé/formulier			
VOORSCHRIJVER: Naam	STEMPEL APOTHEEK:		
RIZIV-nr.:	RIZIV-nr.:		
UITGESTELDE AFLEVERING GELDIG TOT:/...../..... (einde 3 ^{de} maand na voorschrijfdatum)			