
*Στοιχεία που απαιτούνται για την εφαρμογή
Ηλεκτρονικής καταχώρησης και εκτέλεσης
συνταγών φαρμάκων στην ΗΔΙΚΑ*

- *Όνοματεπώνυμο Ιατρού :*
- *Πατρώνυμο:*
- *Ειδικότητα*
- *Θέση Προσωπικού Υγείας*
- *ΑΜΚΑ:*
- *ΑΦΜ:*
- *Email:*

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Ήλ.

(Υπογραφή)