

<b>Recepta</b>	
<b>Pacjent</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Rp</b>	
<b>Data wystawienia:</b>	<b>Dane i podpis lekarza</b>
<b>Data realizacji "od dnia":</b>	<b>Dane podmiotu drukującego</b>

<b>Recepta</b>	
<b>Pacjent</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Rp</b>	
<b>Data wystawienia:</b>	<b>Dane i podpis lekarza</b>
<b>Data realizacji "od dnia":</b>	<b>Dane podmiotu drukującego</b>

<b>Recepta</b>	
<b>Pacjent</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Rp</b>	
<b>Data wystawienia:</b>	<b>Dane i podpis lekarza</b>
<b>Data realizacji "od dnia":</b>	<b>Dane podmiotu drukującego</b>