

ČASŤ B

Vzor tlačiva lekárskeho poukazu na stomatologickú zdravotnú pomôcku a podrobnosti o jeho grafických prvkoch

Prvý list Lícna strana

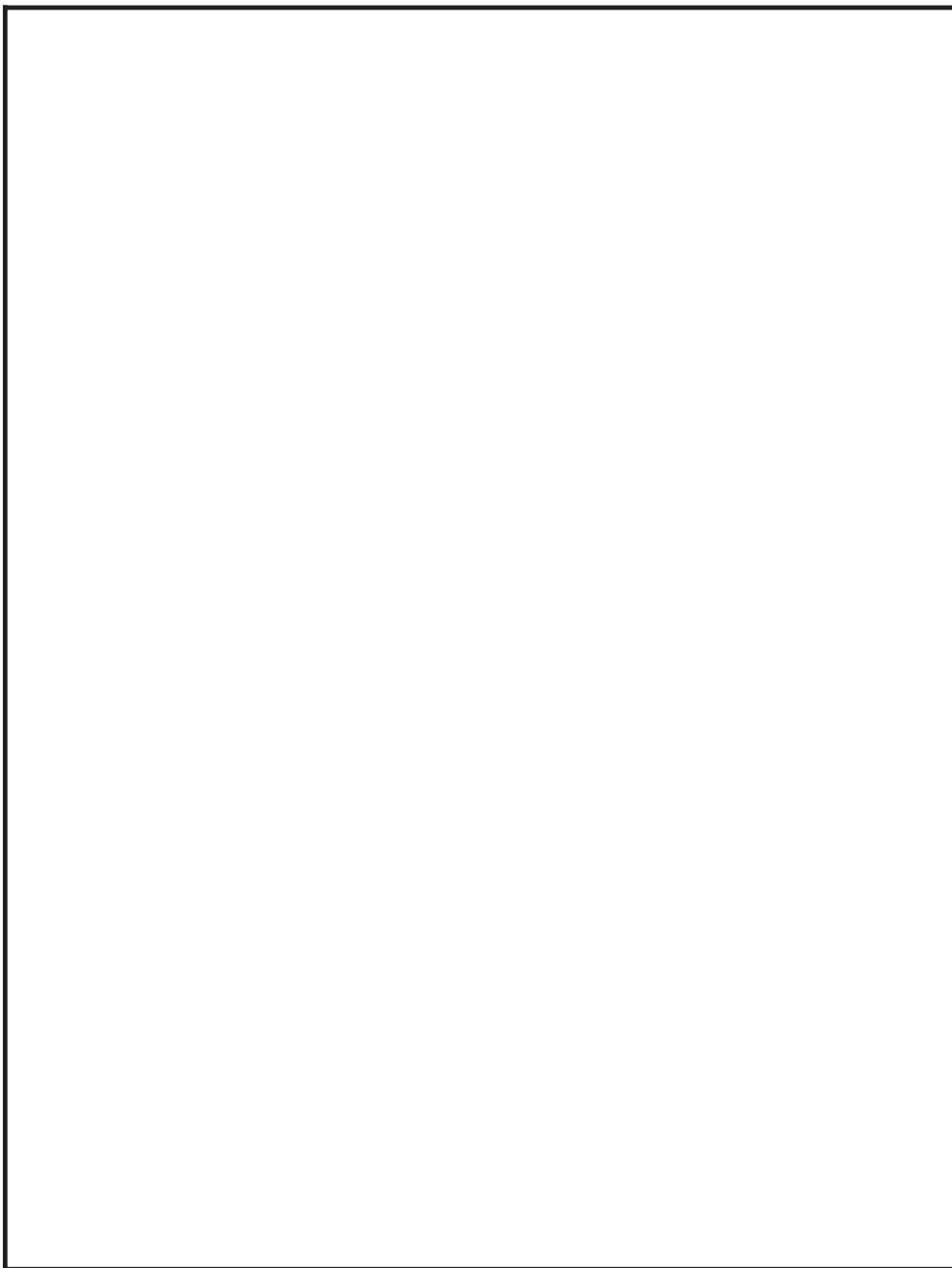
Protetický štítok – 1. diel zubná technika

Meno a priezvisko:		Dátum nar.:		Číslo štítku:	
Bydlisko:		Poist'ovňa:		Meno a priezvisko zub. technika:	
				Registračné číslo zub. technika:	
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28		Tel. kontakt na pacienta:	
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38		Odtlačok pečiatky:	
ZUBNÁ NÁHRADA		HRADÍ (Sk)			
kód	množstvo	poist'ovňa	pacient		
Skúška:		Spolu:		Dátum dokončenia:	

ZÁZNAM O POHYBE PRÁCE		VYÚČTOVANIE DDK		
Prijaté:	Expedované:	Váha:	Strata:	Spolu:
		Dodaný kov pacientom:		
		Doplnený - vrátený kov pacientovi:		
		Výrobný názov a šarža použitého materiálu:		
Ukončená práca odovzdaná dňa:				
Poznámka:		Odtlačok pečiatky s kódom:		
		Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :		

Rubová strana

Poznámka – odborné návrhy:

A large, empty rectangular box with a black border, intended for technical drawings or professional proposals. It occupies the majority of the page area below the header.

Druhý list
Lícna strana

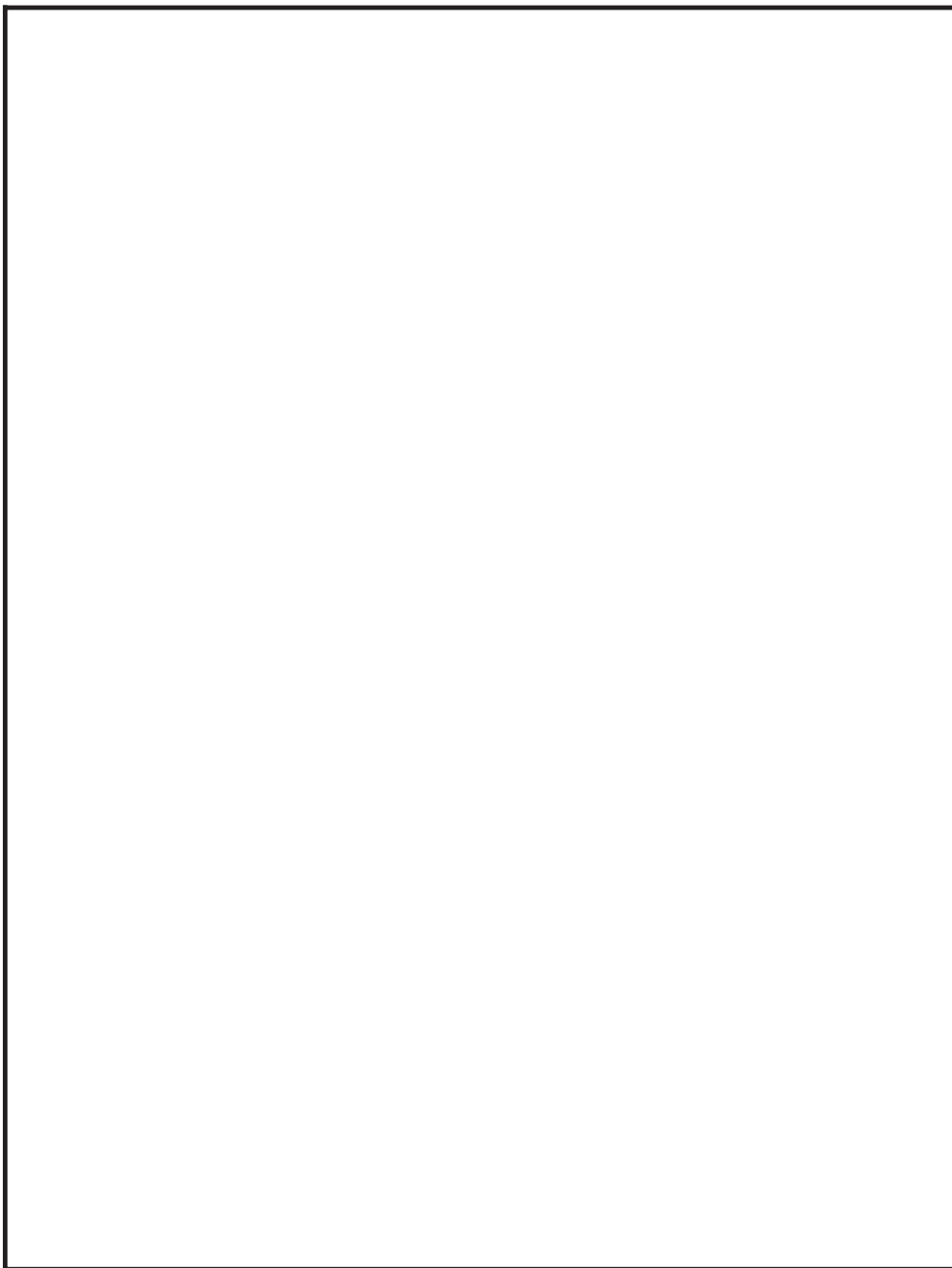
Protetický štítok – 2. diel zubný lekár

Meno a priezvisko:		Dátum nar.:		Číslo štítku:	
Bydlisko:		Poist'ovňa:		Meno a priezvisko zub. technika:	
				Registračné číslo zub. technika:	
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28		Tel. kontakt na pacienta:	
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38			
ZUBNÁ NÁHRADA		HRADÍ (Sk)		Odtlačok pečiatky: Dátum a podpis zubného lekára: Poznámka – farebný odtieň:	
kód	množstvo	poisťovňa	pacient		
Skúška:		Spolu:		Dátum dokončenia:	

ZÁZNAM O POHYBE PRÁCE		VYÚČTOVANIE DDK		
Prijaté:	Expedované:	Váha:	Strata:	Spolu:
		Dodaný kov pacientom:		
		Doplnený - vrátený kov pacientovi:		
		Výrobný názov a šarža použitého materiálu:		
Ukončená práca odovzdaná dňa:		Odtlačok pečiatky s kódom: Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :		
Poznámka:				

Rubová strana

Poznámka – odborné návrhy:

A large, empty rectangular box with a black border, intended for technical drawings or professional proposals. It occupies the majority of the page area below the header.

Tretí list

Protetický štítok – 3. diel zdravotná poisťovňa

Meno a priezvisko:		Dátum nar.:		Číslo štítku:	
Bydlisko:		Poisťovňa:		Meno a priezvisko zub. technika:	
				Registračné číslo zub. technika:	
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28		Tel. kontakt na pacienta:	
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38		Odtlačok pečiatky:	
ZUBNÁ NÁHRADA		HRADÍ (Sk)			
kód	množstvo	poisťovňa	pacient		
Skúška:		Spolu:		Dátum dokončenia:	

ZÁZNAMY POISŤOVNE	VYÚČTOVANIE DDK		
Kód zubnej techniky:	Váha:	Strata:	Spolu:
	Dodaný kov pacientom:		
	Doplnený - vrátený kov pacientovi:		
	Výrobný názov a šarža použitého materiálu:		
	Odtlačok pečiatky s kódom:		
	Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :		

Štvrtý list

Protetický štítok – 4. diel potvrdenie o zhode - materiálová karta pre potreby osoby - pacienta

Meno a priezvisko:		Dátum nar.:		Číslo štítku:	
Bydlisko:		Poist'ovňa:		Meno a priezvisko zub. technika:	
				Registračné číslo zub. technika:	
18 17 16 15 14 13 12 11		21 22 23 24 25 26 27 28		Tel. kontakt na pacienta:	
48 47 46 45 44 43 42 41		31 32 33 34 35 36 37 38		Odtlačok pečiatky:	
ZUBNÁ NÁHRADA		HRADÍ (Sk)			
kód	množstvo	poist'ovňa	pacient		
Skúška:		Spolu:		Dátum dokončenia:	

POUČENIE PRE OSOBU - PACIENTA Zubná náhrada vyhovuje všetkým európskym a slovenským smerniciam o zdravotníckych produktoch a bol na ňu použitý materiál, ktorý spĺňa európske a slovenské technické normy. Výrobný názov a šarža použitého materiálu slúži osobe – pacientovi ako informácia o materiáloch, ktoré sú trvalo alebo dočasne osadené v ústnej dutine. Táto informácia slúži aj pre potreby odborných lekárov (imunológ, alergológ, homeopat,...) Záručná doba je v zmysle Občianskeho zákonníka na zdravotnícku pomôcku – zubno-technickú náhradu dva roky. Postup uplatnenia reklamácie upravuje reklamačný poriadok, ktorý je k nahliadnutiu v zubnej ambulancii a v zubnej technike.	VYÚČTOVANIE DDK		
	Váha:	Strata:	Spolu:
	Dodaný kov pacientom:		
	Doplnený - vrátený kov pacientovi:		
	Výrobný názov a šarža registrovaného materiálu:		
	Odtlačok pečiatky s kódom:		
Podpis prevádzkovateľa alebo odborného zástupcu prevádzkovateľa zubnej techniky :			

1. Rozmer tlačiva:

Tlačivo lekárskeho poukazu má rozmer 150 mm x 200 mm.

2. Podkladový materiál:

Tlačivo lekárskeho poukazu sa skladá zo štyroch rovnocenných listov vytlačených na samoprepisovacom papieri s hmotnosťou minimálne 50 g/m².

3. Farebnosť:

Lícna strana tlačiva: 1 farba

Tlač a texty na lícnej strane tlačiva sú vyhotovené farbou z Pantone škály Black U.

Rubová strana tlačiva: 1 farba

Texty na rubovej strane tlačiva sú vyhotovené farbou z Pantone škály Black U.