



**Hellenic Republic
National Organisation for Healthcare
Services Provision**



Hellenic National Contact Point

Cross Border Healthcare Prescription
Συνταγή Διασυνοριακής Υγειονομικής
Περιθαλψής

Information to be typed electronically in latin characters and NOT handwritten
Να συμπληρωθεί ηλεκτρονικά και όχι χειρόγραφα

Identification of the prescribing doctor / Ταυτοποίηση του συνταγογράφου γιατρού

Surname(s) / Επώνυμο:	
First name(s) written out in full i.e. no initial(s) / Όνομα (ολογράφως, όχι αρχικά):	
Professional qualification / Επαγγελματικός τίτλος:	
Work address (incl. country code) / Επαγγελματική Δ/νση (με κωδικό χώρας):	
Email address / Ηλεκτρονική διεύθυνση:	
Tel no (incl. international prefix) / Αρ. τηλεφώνου (με διεθνές πρόθεμα):	
Fax no (incl. international prefix) / Αρ. τηλεμοιοτυπίας (με διεθνές πρόθεμα):	

Identification of the patient / Στοιχεία ταυτότητας του ασθενούς

Surname(s) / Επώνυμο:	
First name(s) written out in full i.e. no initial(s) / Όνομα (ολογράφως, όχι αρχικά):	
Date of birth / Ημερομηνία γέννησης:	
ΑΜΚΑ: *	
* ΑΜΚΑ is the greek social security number consisting of 11 digits, the first six being the date and year of birth and is provided by the patient	

DIAGNOSIS (according to ICD10 or other acknowledged international disease coding system) / Διάγνωση (ICD10)	
--	--

Medicinal product (INN) or medical device / Φαρμακευτικό σκεύασμα (INN) ή ιατροτεχνολογικό προϊόν:			
Pharmaceutical formulation (tablet, solution etc) / Φαρμακοτεχνική μορφή (δισκίο, διάλυμα κτλ):			
Quantity / Ποσότητα:			
Strength as defined in Article 1 of Directive 2001/83/EC / Περιεκτικότητα:			
Dosage regimen / Δοσολογικό σχήμα:			

Issue date / Ημερομηνία έκδοσης:

Dispensing date / Ημερ/νία εκτέλεσης:

Signature and seal of prescribing doctor / Ημερομηνία και σφραγίδα γιατρού

Signature and seal of pharmacist / Υπογραφή και σφραγίδα φαρμακοποιού