

**T.C.**  
**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI**  
**Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü**  
**Kavaklıdere Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi'ne**

**ANKARA**

SGK kapsamındaki kişilerin TEB üyesi eczanelerden ilaç teminine ilişkin Protokolün 4.3.4 maddesine istinaden, aşağıda döküm numarası belirtilen ..... dönemine ait .... grubu Örneklem yöntemiyle incelenmiş reçetelerimin tamamının incelenmesi için gereğini;

Arz ederim.

Eczacının Adı-Soyadı :  
Eczane Adı :  
Eczane Sicil No :  
Döküm No :  
Mesaj Tarihi :  
Hata Oranı (%) :  
Hata Tutarı :  
Fatura Tarihi ve No :

İmza- Kaşe

**Not: Hata oranı A grubu ve C grubu için %3, B grubu için %5'in altında olanlar bu dilekçeyi veremez.**

**Faks: 312-222 50 30**