

# SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

Eskişehir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü

Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi

**Konu:** Kan Ürünü Reçeteleri

Müdürlüğünüze teslim edilen ve aşağıdaki dökümü bulunan ....../.....-  
...../...../..... dönemi reçetelerine ait fatura bedellerinin, SUT ve Protokol hükümleri  
gereğince, tarafıma ödenmesini arz ederim.

FATURA NO	REÇETE ADEDİ	DÖKÜM NO	FATURA TUTARI

ECZANE SİCİLİ

İmza ve Kaşe