…./…../201….

**8 BÖLGE GAZİANTEP ECZACI ODASI**

**YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI’NA**

 **GAZİANTEP**

……..... aya ait ………………………………………………………………………… reçetem sehven limit aşımına uğramıştır. SGK kapsamındaki kişilerin TEB üyesi eczanelerden ilaç teminine ilişkin Protokolün 3.7 maddesi gereği bir defaya mahsus limit aşımı olan reçetelerin onaylanmasını (tekrarı halinde hiçbir hak iddia etmemek şartıyla) saygılarımla arz ederim.