**T.C.**

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**SAĞLIK SOSYAL GÜVENLİK MERKEZİ**

**ANTALYA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Döküm No** | **Fatura Tarihi** | **Fatura No** | **Reçete Grubu** |
| 123456789 | 01.07.2025 | SGK202500000010 | A GRUBU |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Yukarıda bilgileri girilmiş reçete grubuna ait döküm listesini/listelerini iptal ettirmek istiyorum.**

**Gereğini bilgilerinize arz ederim.**

**Tarih:  
 Eczane Kaşe-İmza**