**BURSA SOSYAL GÜVENLİK İL MÜDÜRLÜĞÜ**

**(Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi Müdürlüğüne)**

Kurumunuzla yapmış olduğum sözleşmem gereğince, reçetelerimin örnekleme yöntemi ile kontrolü yapılmaktadır.

 Kurumunuzca yapılan reçete inceleme sonucunda tespit edilen hata oranının %5’in üzerinde tespit edilmesi nedeni ile aşağıda belirtilen döneme ait reçetelerimin tamamının incelenebilmesi için;

 Gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **İTİRAZ TARİHİ:** |  |
| **OPTİK FİRMASININ ADI:** |  |
| **OPTİK SİCİLİ:** | 1316,,,,, |
| **HATA ORANI: %** |  |
| **DÖNEMİ:** | 2022- ….. |
|  |  |
| FİRMA SAHİBİNİN ADI SOYADI |  |
| MESUL MÜDÜR ADI SOYADI |  |
| İMZA |  |
| OPTİK FİRMA KAŞESİ |  |