

ZAMÓWIENIE NA RECEPTĘ

(porada receptowa, leki stałe)

IMIĘ NAZWISKO: Numer PESEL:

ADRES ZAM.: TEL:

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.	Nazwa leku, <u>postać</u> , dawka	Dawkowanie	Ilość opakowań
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

DEKLARUJĘ ODBIÓR: OSOBISTY / OSOBA UPOWAŻNIONA *

*Niepotrzebne skreślić

Zasady korzystania z porady receptowej:

1. Zamawiane leki muszą być przyjmowane przez osobę składającą zapotrzebowanie na stałe i wynikać z dokumentacji medycznej.
2. Pacjent odbył w nieodległej przeszłości wizytę lekarską.
3. Stan pacjenta jest stabilny i nie wymaga badania.
4. Ostateczną decyzję o wystawieniu recepty bez konsultacji podejmuje lekarz.

....., dnia

.....
PODPIS PACJENTA

.....
Podpis pracownika rejestracji