ODBIÓR RECEPTY ZA OKAZANIEM DOKUMENTU TOŻSAMOŚC

NAZWISKO IMIĘ .....

……

PESEL

……/……/……./……./……/……./……./……/……./……./……./

ADRES

……

TELEFON NUMER:

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki:

	Nazwa leku	Dawka dawkowanie	Ilość

Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuję u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany lub modyfikacji dawki przyjmowanych leków. Nie przebywam w szpitalu lub innym zakł. leczniczym.

……..

Data *podpis*

ODBIÓR RECEPTY ZA OKAZANIEM DOKUMENTU TOŻSAMOŚC

NAZWISKO IMIĘ

……

PESEL

……/……/……./……./……./……./……./……./……./……./……./

ADRES

……

TELEFON NUMER:

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki:

	Nazwa leku	Dawka dawkowanie	Ilość

Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuję u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany lub modyfikacji dawki przyjmowanych leków. Nie przebywam w szpitalu lub innym zakł. leczniczym

……..

Data *podpis*

ODBIÓR RECEPTY ZA OKAZANIEM DOKUMENTU TOŻSAMOŚC

NAZWISKO IMIĘ

……

PESEL

……/……/……./……./……./……./……./……./……./……./……./

ADRES

……

TELEFON NUMER:

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki:

	Nazwa leku	Dawka dawkowanie	Ilość

Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuję u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany lub modyfikacji dawki przyjmowanych leków. Nie przebywam w szpitalu lub innym zakł. leczniczym

……..

Data *podpis*