

Imię i nazwisko
Adres
Pesel

Leki można zamawiać raz w miesiącu

Nazwa leku i dawka (np. 40 mg, 5 ml)	Forma leku (np. tabletki)	Liczba opakowań
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
Data ostatniej wizyty u lekarza	Imię i nazwisko lekarza	

Oświadczam, że nie zgłaszam pogorszenia stanu zdrowia ani nowych dolegliwości	
Data	Podpis pacjenta

W przypadku leków zleconych przez lekarza specjalistę lub szpital należy dołączyć kartę konsultacyjną lub informacyjną ze szpitala.