

Wniosek o wydanie recepty

Nazwisko lekarza.....

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL.....

Zwracam się z prośbą o wypisanie recepty na następujące leki przyjmowane przewlekle:

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Czas wypisania recepty do 5 dni roboczych !!!

Uwaga: Przy chorobach przewlekłych lekarz wypisze 3 recepty do zrealizowania w kolejnych 3 miesiącach. Powyższe ma na celu zwiększenie komfortu obsługi pacjentów w naszej przychodni.

Data..... Podpis.....

Wniosek o wydanie recepty

Nazwisko lekarza.....

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL.....

Zwracam się z prośbą o wypisanie recepty na następujące leki przyjmowane przewlekle:

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Czas wypisania recepty do 5 dni roboczych !!!

Uwaga: Przy chorobach przewlekłych lekarz wypisze 3 recepty do zrealizowania w kolejnych 3 miesiącach. Powyższe ma na celu zwiększenie komfortu obsługi pacjentów w naszej przychodni.

Data..... Podpis.....

Wniosek o wydanie recepty

Nazwisko lekarza.....

.....
(imię i nazwisko pacjenta)

.....
(adres zamieszkania)

PESEL.....

Zwracam się z prośbą o wypisanie recepty na następujące leki przyjmowane przewlekle:

Lp	Nazwa leku	Ilość opakowań
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Czas wypisania recepty do 5 dni roboczych !!!

Uwaga: Przy chorobach przewlekłych lekarz wypisze 3 recepty do zrealizowania w kolejnych 3 miesiącach. Powyższe ma na celu zwiększenie komfortu obsługi pacjentów w naszej przychodni.

Data..... Podpis.....