

ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI

Imię i nazwisko.....Pesel.....Tel.....

Prosimy o dołączenie posiadanych wypisów lub zaświadczeń od specjalisty odnośnie przyjmowania leków. Brak aktualnego zaświadczenia (starsze niż 12 m-cy) powoduje konieczność wypisania recepty bez zniżki na 100%

L.P.	Nazwa leku	Dawka leku	Ilość op.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			