

Prośba o wypisanie recepty na leki stałego stosowania

.....
imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL (lub data urodzin RRRR-MM-DD)

.....
lekarz prowadzący:Proszę o receptę na leki stałego stosowania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że w/w leki są stale przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych. Dawkowanie ich jest mi znane, a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim nie pogorszoną, stabilnym stanem zdrowia. Oświadczam także, że nie zaszły żadne okoliczności uzasadniające konieczność mojej wizyty u lekarza. Podany nr PESEL służy tylko i wyłącznie do jednorazowej identyfikacji i weryfikacji pacjenta, w celu wykluczenia pomyłki stosowanego leku stałego stosowania.

Czytelny podpis Pacjenta

Prośba o wypisanie recepty na leki stałego stosowania

.....
imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL (lub data urodzin RRRR-MM-DD)

.....
lekarz prowadzący:Proszę o receptę na leki stałego stosowania:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że w/w leki są stale przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych. Dawkowanie ich jest mi znane, a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim nie pogorszoną, stabilnym stanem zdrowia. Oświadczam także, że nie zaszły żadne okoliczności uzasadniające konieczność mojej wizyty u lekarza. Podany nr PESEL służy tylko i wyłącznie do jednorazowej identyfikacji i weryfikacji pacjenta, w celu wykluczenia pomyłki stosowanego leku stałego stosowania.

Czytelny podpis Pacjenta