



ZAMÓWIENIE – RECEPTY NA LEKI

DOTYCZY: tylko przedłużania stale przyjmowanego leku przez pacjenta!

Proszę wypełnić drukowanymi literami data.....

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL Lekarz POZ

NAZWA LEKU	DAWKOWANIE	LICZBA OPAKOWAŃ

ODBIÓR: Wystawione recepty na leki wydawane są w dniu zamówienia w rejestracji od godziny 15.00 – 18.00 lub w każdy następny dzień roboczy w godzinach 7.00-18.00, osobiście za okazaniem dokumentu tożsamości, lub poprzez osobę drugą z pisemnym upoważnieniem od pacjenta.

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam

legitymującego się dowodem osobistym do odbioru recept

.....
Podpis pacjenta

.....
Podpis osoby odbierającej



ZAMÓWIENIE – RECEPTY NA LEKI

DOTYCZY: tylko przedłużania stale przyjmowanego leku przez pacjenta!

Proszę wypełnić drukowanymi literami data.....

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL Lekarz POZ

NAZWA LEKU	DAWKOWANIE	LICZBA OPAKOWAŃ

ODBIÓR: Wystawione recepty na leki wydawane są w dniu zamówienia w rejestracji od godziny 15.00 – 18.00 lub w każdy następny dzień roboczy w godzinach 7.00-18.00, osobiście za okazaniem dokumentu tożsamości, lub poprzez osobę drugą z pisemnym upoważnieniem od pacjenta.

PEŁNOMOCNICTWO

Upoważniam

legitymującego się dowodem osobistym do odbioru recept

.....
Podpis pacjenta

.....
Podpis osoby odbierającej