

Zamówienie na leki przyjmowane na stałe CENTRUM MEDYCZNE „SYBERKA”

IMIĘ NAZWISKO

DATA UR.

TELEFON

ADRES

Oświadczam, że leki te są na stałe przez mnie przyjmowane z powodu schorzeń przewlekłych, dawkowanie jest mi znane, Mój stan zdrowia jest stabilny, co uzasadnia możliwość wypisania mi leków bez konieczności osobistej wizyty u lekarza. W razie pogorszenia stanu zdrowia skontaktuję się z lekarzem

Nazwa leku	Dawka leku	Sposób przyjmowania np. 1x dz	Ilość opakowań

.....

Data, podpis pacjenta składającego zamówienie