

SPZZOZ w Pionkach

ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI STAŁE

ul. Niepodległości 1

26-670 Pionki

Imię i Nazwisko pacjentaData urodzenia.....

Adres i numer telefonu.....

L.p.	Nazwa leku	Dawkowanie	Ilość opakowań

Oświadczam, że zwracając się o wypisanie leków stałych do SPZZOZ w Pionkach nie przebywam w innej placówce świadczącej usługi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, np. szpital, sanatorium, itp.
Zapotrzebowanie jest weryfikowane przez lekarza, do którego ostatecznie należy decyzja o ordynacji leków i ich ilości.

Data i czytelny podpis pacjenta.....