

**ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI**

PESEL.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

Nazwa leku	dawka	Ilość op.

Do odbioru recepty upoważniam: Imię i nazwisko.....

Nr dok. lub PESEL.....

Data i podpis pacjenta.....

Uwagi lekarskie\*.....

.....

Podpis lekarza

**Receptę odebrałem/łam:**

Imię i nazwisko (podpis) oraz data.....

\*wypełnia lekarz

**ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI**

PESEL.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

Nazwa leku	dawka	Ilość op.

Do odbioru recepty upoważniam: Imię i nazwisko.....

Nr dok. lub PESEL.....

Data i podpis pacjenta.....

Uwagi lekarskie\*.....

.....

Podpis lekarza

**Receptę odebrałem/łam:**

Imię i nazwisko (podpis) oraz data.....

\*wypełnia lekarz