

## FORMULARZ ZAMAWIANIA RECEPT NA LEKI STAŁE\*

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES .....

PESEL .....

BRAKUJĄCE LEKI – NAZWA, DAWKA, ILOŚĆ OPAKOWAŃ

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

\* W przypadku leków zleconych przez lekarza specjalistę lub szpital należy dołączyć kartę konsultacyjną lub informacyjną ze szpitala