

## ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI **75+**

imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL pacjenta

Oświadczam, że w dniu wystawienia recept na leki nie przebywam w żadnej innej placówce medycznej, która ma podpisaną umowę z NFZ.

data

podpis pacjenta

Proszę o wystawienie przez:

**lek. Joannę Motwicką**

imię i nazwisko lekarza

recept na stale przyjmowane przeze mnie leki:

1. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

2. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

3. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

4. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań



## ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI **75+**

imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL pacjenta

Oświadczam, że w dniu wystawienia recept na leki nie przebywam w żadnej innej placówce medycznej, która ma podpisaną umowę z NFZ.

data

podpis pacjenta

Proszę o wystawienie przez:

**lek. Joannę Motwicką**

imię i nazwisko lekarza

recept na stale przyjmowane przeze mnie leki:

1. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

2. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

3. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

4. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań



## ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI **75+**

imię i nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL pacjenta

Oświadczam, że w dniu wystawienia recept na leki nie przebywam w żadnej innej placówce medycznej, która ma podpisaną umowę z NFZ.

data

podpis pacjenta

Proszę o wystawienie przez:

**lek. Joannę Motwicką**

imię i nazwisko lekarza

recept na stale przyjmowane przeze mnie leki:

1. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

2. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

3. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań

4. \_\_\_\_\_  
lek, dawka, ilość opakowań