

ZAMÓWIENIE RECEPT
na stałe podawane leki*

1. Dane pacjenta (WYPEŁNIA PACJENT lub osoba upoważniona do odbioru recept):

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Numer dowodu osobistego: Numer telefonu kontaktowego:

2. Proszę o wystawienie recept* / zleceń na zaopatrzenie bez wizyty lekarskiej:**

a) Recepty: **Lekarz prowadzący:**

Nazwa leku	Dawka leku (np. 40mg, 5ml)	Forma leku (np. tabletki, maść)	Dawkowanie (np. 2x1, 1-0-1)	Ilość opakowań

b) Zlecenia na zaopatrzenie:

Wpisać rodzaj, ilość, na ile miesięcy, oraz posiadane uprawnienia (dołączyć dokument uprawniający)

c) Oświadczenie pacjenta:

Chciał(a)bym otrzymać jedynie recepty na leki stosowane stale do tej pory (bez porady lekarskiej). Stosuje się do wydanych zaleceń i nie zgłaszam zastrzeżeń odnośnie leczenia ani pogorszenia stanu zdrowia. Od ostatniej porady lekarskiej, związanej ze stosowaniem tych leków, upłynęło mniej niż 12 miesięcy. Obecnie nie jestem w trakcie hospitalizacji.

Data i czytelny podpis pacjenta:

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

** W ramach tego dokumentu można zamawiać tylko recepty na stałe leki oraz kontynuację zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne.

3. Informacje techniczne/realizacja zamówienia: (WYPEŁNIA PRACOWNIK PRZYCHODNI)

Ustalona data odbioru: Uwagi: Wniosek złożony osobiście: TAK / NIE

Komentarz lekarza: ☐ Zrealizowane bez uwag ☐ Zastrzeżenia:

Data i podpis lekarza realizującego:

Osoba upoważniona przez pacjenta do odbioru recept.:

Potwierdzam odbiór ww. recept (data i czytelny podpis osoby odbierającej):