

INFORMACJA O PRZYJMOWANYCH LEKACH

W celu usprawnienia wizyty lekarskiej uprzejmie prosimy wszystkich pacjentów o przygotowanie w domu poniższego wykazu i posiadanie go na pierwszej wizycie lekarskiej.

Nazwisko i imię:.....

PESEL:.....

L.P.	PRZYJMOWANE LEKI	DAWKA (np.5mg)	ILE RAZY DZIENNIE Rano/Południe/ Wieczór
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Data i podpis pacjenta.....