**Zapotrzebowanie na leki stałe**

**Imię i nazwisko pacjenta................................................................**

**PESEL/ rok urodzenia....................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa leku i dawka | Dawkowanie | Ilość opakowań |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |

Data:.......................... Podpis pacjenta osoby upoważnionej:................

Zapotrzebowanie może być składane jedynie na leki stale przyjmowane, występujące w historii choroby, lub na podstawie karty informacyjnej, lub informacji od lekarza specjalisty. Wszelkie zmiany leczenia (w tym zmiana dawki leku) muszą być udokumentowane.

Zapotrzebowanie jest weryfikowane przez lekarza, do którego ostatecznie należy decyzja o ordynacji leków i ich ilości. Recepta zostanie wystawiona w ciągu 3 dni roboczych.

Kody recept do odbioru pod nr tel. 56 649 57 34 lub 798456764 w godzinach 13-17.

Zapotrzebowanie należy składać najpóźniej 3 dni robocze, przed wyczerpaniem zapasu leków.

Druk dostępny na stronie : [http://www.spzoz-lysomice.pl](http://www.spzoz-lysomice.pl/)