

**WPISYWAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!**

Data: .....

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Pesel: .....

Nazwa leku:	Dawka leku:	Ilość opak/tabl
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....
5. ....	.....	.....
6. ....	.....	.....
7. ....	.....	.....
8. ....	.....	.....
9. ....	.....	.....
10. ....	.....	.....

.....

podpis pacjenta