

Aktualny wykaz leków zażywanych na stałe przez pacjenta ubiegającego się o przyjęcie ZPO SPZOZ we Włodawie

Imię i nazwisko, PESEL pacjenta:.....

Lp.	Nazwa leku przyjmowanego przez pacjenta w schorzeniach przewlekłych	Postać leku	Dawkowanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

.....

Data, podpis i pieczęć lekarza rodzinnego