



PRZYCHODNIA

www.nova-przychodnia.pl

WNIOSEK O WYPISANIE RECEPTY

IMIĘ I NAZWISKO

PESEL _ _ _ _ _

ADRES

TEL.

Proszę o wypisanie recepty na stale przyjmowane leki:

Lp.	Nazwa	Dawka	Ilość
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

**Oświadczam, że nie jestem obecnie
w trakcie leczenia szpitalnego.**

Data Podpis

**ODBIÓR RECEPT ZA OKAZANIEM
DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI**