eXtra-MED

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.			
8.			
9.			

Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuje u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany leczenia lub modyfikacji dawki przyjmowanych leków.

Data ..... Podpis .....

ODBIÓR RECEPT ZA OKAZANIEM DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

eXtra-MED

WAŻNE INFORMACJE

Bez osobistej wizyty u lekarza POZ, wypisywane są wyłącznie recepty na leki stale przyjmowane - jest to kontynuacja ustalonego wcześniej leczenia. W tym przypadku czas, który minął od ostatniej wizyty lekarskiej w poradni POZ nie może być dłuższy niż 6 miesięcy.

W przypadku zmiany sposobu leczenia, dokonanego przez specjalistę lub na podstawie zaleceń poszpitalnych, należy zgłosić się osobiście lub dostarczyć pisemną informację przez upoważnione osoby.

Informację od specjalisty w formie pisemnej lub Kartę Informacyjną Leczenia Szpitalnego należy przynieść ze sobą w celu dołączenia do dokumentacji.

Termin odbioru recept: do 3 dni od złożenia wniosku

UPOWAŻNIENIE JEDNORAZOWE

Upoważniam do odbioru recepty

.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej

.....
PESEL lub nr dowodu osoby upoważnionej

Data ..... Podpis .....