**Formularz do wystawienia e-recepty obowiązujący w NZLA MEDYCYNA RODZINNA ,, START”**

 **Kod recepty-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Imię Nazwisko**  |  **Data urodzenia** |  **Telefon** |  **Lekarz**  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Nazwa leku**  |  **Dawka** |  **Ilość opakowań** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |