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

**Kod recepty-**

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

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