



NZOZ CENTRUM MEDYCZNE

ul. Wojska Polskiego 11, 83-000 Pruszcz Gdański

**PROŚBA O WYPISANIE STAŁYCH LEKÓW**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

**LEKI (POSTAĆ, DAWKA, ILOŚĆ OPAKOWAŃ,  
ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU):**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
Data i podpis pacjenta

**Lekarz wystawia recepty w ciągu 3 dni roboczych**

Ceny leków refundowanych są jednakowe we wszystkich aptekach. Podstawa prawna: art. 8 Ustawy Refundacyjnej, Dz. U. 2011.122.696 ze zm.

**Przyczyna odmowy wypisania leku:**



NZOZ CENTRUM MEDYCZNE

ul. Wojska Polskiego 11, 83-000 Pruszcz Gdański

**PROŚBA O WYPISANIE STAŁYCH LEKÓW**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

**LEKI (POSTAĆ, DAWKA, ILOŚĆ OPAKOWAŃ,  
ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU):**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
Data i podpis pacjenta

**Lekarz wystawia recepty w ciągu 3 dni roboczych**

Ceny leków refundowanych są jednakowe we wszystkich aptekach. Podstawa prawna: art. 8 Ustawy Refundacyjnej, Dz. U. 2011.122.696 ze zm.

**Przyczyna odmowy wypisania leku:**



NZOZ CENTRUM MEDYCZNE

ul. Wojska Polskiego 11, 83-000 Pruszcz Gdański

**PROŚBA O WYPISANIE STAŁYCH LEKÓW**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

**LEKI (POSTAĆ, DAWKA, ILOŚĆ OPAKOWAŃ,  
ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU):**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
Data i podpis pacjenta

**Lekarz wystawia recepty w ciągu 3 dni roboczych**

Ceny leków refundowanych są jednakowe we wszystkich aptekach. Podstawa prawna: art. 8 Ustawy Refundacyjnej, Dz. U. 2011.122.696 ze zm.

**Przyczyna odmowy wypisania leku:**



NZOZ CENTRUM MEDYCZNE

ul. Wojska Polskiego 11, 83-000 Pruszcz Gdański

**PROŚBA O WYPISANIE STAŁYCH LEKÓW**

IMIĘ I NAZWISKO.....

PESEL.....

**LEKI (POSTAĆ, DAWKA, ILOŚĆ OPAKOWAŃ,  
ILOŚĆ SZTUK W OPAKOWANIU):**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
Data i podpis pacjenta

**Lekarz wystawia recepty w ciągu 3 dni roboczych**

Ceny leków refundowanych są jednakowe we wszystkich aptekach. Podstawa prawna: art. 8 Ustawy Refundacyjnej, Dz. U. 2011.122.696 ze zm.

**Przyczyna odmowy wypisania leku:**