



PROŚBA O WYPISANIE
LEKÓW STAŁYCH

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

PESEL: _____

LEKI: _____

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEKARZ WYSTAWIA RECEPTY W CIĄGU 3 DNI ROBOCZYCH.

DATA I PODPIS



PROŚBA O WYPISANIE
LEKÓW STAŁYCH

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

PESEL: _____

LEKI: _____

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEKARZ WYSTAWIA RECEPTY W CIĄGU 3 DNI ROBOCZYCH.

DATA I PODPIS



PROŚBA O WYPISANIE
LEKÓW STAŁYCH

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

PESEL: _____

LEKI: _____

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LEKARZ WYSTAWIA RECEPTY W CIĄGU 3 DNI ROBOCZYCH.

DATA I PODPIS