Zapotrzebowanie na recepty na leki stałe
/ zlecenia na wyroby medyczne

* (recepty mogą być wypisane na leki przyjmowane przewlekle zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami lekarskimi)

Imię i nazwisko:

PESEL: nr tel.:

Proszę o wystawnie recepty na leki stałe/zlecenia na wyroby medyczne* tj.:

Lp.	**DOKŁADNA nazwa leku /** wyrobu medycznego*	**Dawka** (np. 10 mg, 50 mg, itd.)	**Dawkowanie leków dzienne** (np. 1 tabl/dz, 1 tabl/2 x dz itd.)	**Ilość opakowań**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

W związku z obowiązującymi przepisami prosimy o podanie aktualnej masy ciała i wzrostu pacjenta (dane niezbędne także do prawidłowego dawkowania leków).

Zapotrzebowanie na recepty na leki stałe
/ zlecenia na wyroby medyczne

* (recepty mogą być wypisane na leki przyjmowane przewlekle zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami lekarskimi)

Imię i nazwisko:

PESEL: nr tel.:

Proszę o wystawnie recepty na leki stałe/zlecenia na wyroby medyczne* tj.:

Lp.	**DOKŁADNA nazwa leku /** wyrobu medycznego*	**Dawka** (np. 10 mg, 50 mg, itd.)	**Dawkowanie leków dzienne** (np. 1 tabl/dz, 1 tabl/2 x dz itd.)	**Ilość opakowań**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

W związku z obowiązującymi przepisami prosimy o podanie aktualnej masy ciała i wzrostu pacjenta (dane niezbędne także do prawidłowego dawkowania leków).

WZROST: .....

WAGA: .....

☐ Oświadczam, że w/w leki są stale przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych, dawkowanie jest mi znane, a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim niepogorszonym, stabilnym stanem zdrowia.

☐ Oświadczam, że prowadzę zalecony dzienniczek samokontroli (np. ciśnienia tętniczego, glikemii, ...).

☐ Oświadczam, iż **NIE przebywam w szpitalu** ani w innym stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej. Zapoznałem(am) się z informacjami poniżej:

Ważne informacje:

1. Zaleca się zgłaszanie potrzeby przedłużenia recepty z odpowiednim wyprzedzeniem – optymalnie w momencie, gdy zapas leku wystarcza na około 2 tygodnie.
2. W przypadku leczenia prowadzonego w innych jednostkach, przedłużenie recepty wymaga dostarczenia do rejestracji AKTUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ potwierdzającej konieczność kontynuacji leczenia oraz bieżącą kontrolę stanu zdrowia (np. Zaświadczenia, Wypisy, ... nie starszej niż 12 m-cy).
3. Zapotrzebowanie podlega każdorazowej weryfikacji przez lekarza.
4. Ostateczna decyzja dotycząca ordynacji leków oraz ich ilości należy do lekarza.
5. Recepty na leki/zlecenia na wyroby medyczne wydawane będą pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego upoważnienia do przekazania recept lub zleceń w terminie do 3 dni roboczych.
6. W przypadku wystąpienia reakcji niepożądanych, pogorszenia monitorowanych parametrów zdrowia – KONIECZNA JEST KONSULTACJA z personelem medycznym.

(data i czytelny podpis pacjenta / osoby upoważnionej)

* Klauzula informacyjna RODO dostępna na stronie przychodnianawzgorzu.pl

WZROST: .....

WAGA: .....

☐ Oświadczam, że w/w leki są stale przeze mnie zażywane z powodu schorzeń przewlekłych, dawkowanie jest mi znane, a ich wypisanie bez wizyty u lekarza jest uzasadnione moim niepogorszonym, stabilnym stanem zdrowia.

☐ Oświadczam, że prowadzę zalecony dzienniczek samokontroli (np. ciśnienia tętniczego, glikemii, ...).

☐ Oświadczam, iż **NIE przebywam w szpitalu** ani w innym stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej. Zapoznałem(am) się z informacjami poniżej:

Ważne informacje:

7. Zaleca się zgłaszanie potrzeby przedłużenia recepty z odpowiednim wyprzedzeniem – optymalnie w momencie, gdy zapas leku wystarcza na około 2 tygodnie.
8. W przypadku leczenia prowadzonego w innych jednostkach, przedłużenie recepty wymaga dostarczenia do rejestracji AKTUALNEJ DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ potwierdzającej konieczność kontynuacji leczenia oraz bieżącą kontrolę stanu zdrowia (np. Zaświadczenia, Wypisy, ... nie starszej niż 12 m-cy).
9. Zapotrzebowanie podlega każdorazowej weryfikacji przez lekarza.
10. Ostateczna decyzja dotycząca ordynacji leków oraz ich ilości należy do lekarza.
11. Recepty na leki/zlecenia na wyroby medyczne wydawane będą pacjentowi lub osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie odrębnego upoważnienia do przekazania recept lub zleceń w terminie do 3 dni roboczych.
12. W przypadku wystąpienia reakcji niepożądanych, pogorszenia monitorowanych parametrów zdrowia – KONIECZNA JEST KONSULTACJA z personelem medycznym.

(data i czytelny podpis pacjenta / osoby upoważnionej)

* Klauzula informacyjna RODO dostępna na stronie przychodnianawzgorzu.pl