

**WNIOSEK O WYDANIE RECEPTY /SKIEROWANIA**

Bytom, dnia.....

Imię i nazwisko.....

Nr telefonu.....

Adres.....

Lp.	Nazwa leku /skierowania	Ilość
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

**Waga**.....kg    **Wzrost**.....cm    **Palę papierosy**.....    **Ciśnienie**.....    **Głukoza na czczo**.....

Jednocześnie informuję, że nie przebywam w szpitalu, sanatorium czy innym zakładzie leczenia zamkniętego.

Podpis pacjenta.....