

Informacje dodatkowe dla Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego

Lp.	Nazwa leku przyjmowanego przez pacjenta w schorzeniach przewlekłych	Postać leku	Dawkowanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

.....
Data, podpis i pieczętka lekarza