

# Karta Leków Podopiecznego

wypełnić w przypadku braku miejsca w Karcie Informacyjnej Podopiecznego

Imię i nazwisko											
PESEL											

## WYPEŁNIĆ WIELKIMI LITERAMI

Dawkowanie w miarę możliwości proszę wpisywać w formacie RANO-POPOŁUDNIE-WIECZÓR np. 1-0-0 lub opisowo np. zastrzyk co sobotę.

LP	Nazwa leku	Moc leku	Dawkowanie			Dodatkowe informacje
			RANO	PO POŁUDNIU	WIECZOREM	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

.....  
data wypełnienia

.....  
czytelny podpis