

KARTA ZLECEŃ LEKÓW										Kod przyjęcia	
Nazwa Oddziału										Data	
Nazwisko i imię PESEL wiek nr sal										Podpis osoby wykonującej zlecenie	
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										

Legenda: Anybiotyky - kolor czerwony; „0” - okresowe odstawienie leku; „bz” - bez zmian + podpis lekarza; „>” - odstawienie leku
Opracowanie: ZOZ Sucha Beskidzka listopad 2014

KARTA ZLECEŃ LEKÓW										Kod przyjęcia	
Nazwa Oddziału										Data	
Nazwisko i imię PESEL wiek nr sal										Podpis osoby wykonującej zlecenie	
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										
Nazwa leku, dawka, droga podania	Data podpis lek. zlec.		Data podpis lek. odst.								
	Data podpis odb. zlec.		Data podpis odb. odst.								
	Zmiana dawki leku										
	Podpis lekarza										