150

KARTA ZLECEŃ LEKÓW – CHEMIOTERAPIA (cykl pięciodniowy)

Nr karty .....

....

Pieczątka oddziału *Nazwisko, Imię Pacjenta* *PESEL* *Schemat leczenia*

Nr cyklu:		Dawka		Potwierdzenie wykonania zlecenia (data podania, oznaczenie osoby wykonującej)				
Data zlecenia	Nazwa leku	Droga podania	Oznaczenie* lekarza zlecającego	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:

Nr cyklu:		Dawka		Potwierdzenie wykonania zlecenia (data podania, oznaczenie osoby wykonującej)				
Data zlecenia	Nazwa leku	Droga podania	Oznaczenie* lekarza zlecającego	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:

* *Pieczątka, podpis*

„Grafodruk" Sucha besk. 09. 2012 r.