



Data złożenia wniosku

WNIOSEK NA LEKI STOSOWANE PRZEWLEKLE

Imię i nazwisko Pacjenta

Numer PESEL

Adres

Nr telefonu

Lekarz prowadzący

Dane Osoby upoważnionej do złożenia wniosku:

Imię i Nazwisko

Numer PESEL

Adres

Ważne informacje:

1. Przyjęcie wniosku możliwe jest po jego złożeniu w Rejestracji Przychodni lub złożenie zamówienia na recepty online, po zalogowaniu się do serwisu e-Pacjent.
2. Wniosek na leki stosowane przewlekle należy złożyć osobiście lub przez Osobę upoważnioną (ważne jest upoważnienie w dokumentacji medycznej wnioskującego pacjenta lub upoważnienie dostarczone w dniu złożenia wniosku).
3. Czas oczekiwania na receptę wynosi do 30 dni roboczych od dnia złożenia Wniosku we właściwej Rejestracji Przychodni, bądź od dnia złożenia Wniosku za pośrednictwem serwisu e-Pacjent.
4. Lekarz może odmówić wypisania recepty w przypadkach:
 - a) konieczności osobistego zgłoszenia się pacjenta na wizytę do lekarza prowadzącego,
 - b) braku ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) konieczność wykonania badań kontrolnych,
 - d) braku aktualnej informacji o lekach od lekarza specjalisty (aktualna informacja dla lekarza POZ),
 - e) w innych uzasadnionych przypadkach.



Proszę o powtórzenie następujących leków:

| Lp. | PEŁNA NAZWA LEKU | DAWKA LEKU | ILOŚĆ OPAKOWAŃ | ILOŚĆ PRZYJMOWANYCH TABLETEK DZIENNIE |
|-----|------------------|------------|----------------|---------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

.....
(podpis Pacjenta/ Osoby upoważnionej)

