Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 9/2025/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 30 stycznia 2025 r.

**Karta wydania leków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie podmiotu[1](fnote://E494BDC6-6DF2-47D1-8047-0EAA678F403A) | | | | | | | |
| **KARTA WYDANIA LEKÓW**  **Nr…………./20……………..**  **DO TERAPII W RAMACH PROGRAMU LEKOWEGO**[2](fnote://5FD2B7FF-91AD-4388-B6AA-A3D7FB675026)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  **PACJENTOWI**[3](fnote://3F2A670E-2120-4354-BC74-57568CCC290F)  …………………………………………………………………………………… PESEL………………………………………….  **Oświadczenie o odbiorze leku**  Oświadczam, że otrzymałam/otrzymałem lek zgodnie z danymi w tabeli poniżej.[4](fnote://3AB7C82A-9F1D-49A9-B7E0-6CC60DA12B92) | | | | | | | |
| **Data (dd/mm/rrrr)** | **substancja czynna**  **(nazwa)** | **Postać** | **Dawka** | **Ilość** | **Okres na jaki wydano lek [dni]** | **Data i podpis pacjenta lub osoby posiadającej upoważnienie** | **Osoba wydająca lek**[5](fnote://2432754C-68A7-44F6-A880-927730AB1DE1) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |