|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczęć świadczeniodawcy | | | | | | | |
| **KARTA** **PODANIA LUB WYDANIA LEKÓW**  **Nr…………./20……………..**  **DO TERAPII W RAMACH PROGRAMU LEKOWEGO[[1]](#footnote-1)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  **PACJENTOWI[[2]](#footnote-2)**  …………………………………………………………………………………… PESEL………………………………………….  **Oświadczenie o odbiorze leku**  Oświadczam, że otrzymałam/otrzymałem lek zgodnie z danymi w tabeli poniżej.[[3]](#footnote-3) | | | | | | | |
| **Data (dd/mm/rrrr)** | **substancja czynna**  **(nazwa)** | **Postać** | **Dawka** | **Ilość** | **Okres na jaki wydano lek [dni]** | **Data i podpis pacjenta lub osoby posiadającej upoważnienie** | **Pieczęć i podpis osoby wydającej lek** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Należy wpisać nazwę programu lekowego [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać imię i nazwisko pacjenta oraz numer PESEL [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje o leku wprowadza personel medyczny ośrodka prowadzącego leczenie [↑](#footnote-ref-3)