

PRZEPUSTKA

Imię i nazwisko pacjenta

Adres pobytu pacjenta w czasie przepustki i nr telefonu

Nowogard ul.

Okres ważności przepustki:

od godziny

9:00

dnia

24.12.2022

do godziny

10:00

dnia

26.12.2022

Imię i nazwisko osoby faktycznie sprawującej opiekę (oraz adres i nr telefonu jeżeli są

inne niż adres pobytu pacjenta)

Nazwy leków oraz sposób ich przyjmowania:

Data	Nazwa leku	8:00	14:00	20:00
1.	Risperon 2mg	1	0	2
2.	Depakine Chrono 500	1	0	2
3.	Bisocord 5mg	0	0	1
4.	Prenome 20mg	1	0	0
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Inne zalecenia:

Data i godzina wystawienia przepustki

Dnia 23.12.2022 godz.

22.12.22

biad 22.12.22

lekarz wydziału RCh

tu

ak

Czytelny podpis i pieczęć lekarza wystawiającego przepustkę

przygotowane: p. [signature]