



Zapotrzebowanie na lek spoza Receptariusza Szpitalnego

Nr

1. Nazwa Oddziału (pieczęćka).....

2. Dane pacjenta

Imię i nazwisko.....

3. Informacje o produkcie leczniczym

Nazwa leku*.....

Postać i dawka.....

Ilość opakowań leku w przeliczeniu na ilość tabletek (kapsułek itp.) w przeliczeniu na ilość tabletek potrzebnych na kurację dla pacjenta

4. Rozpoznanie

5. Uzasadnienie użycia leku.....

6. Data zapotrzebowania.....

.....
Podpis i pieczęćka Ordynatora Oddziału

.....
.....

Informacja Działu Farmacji (odpowiedniki,
koszt, inne....)

.....
Data podpis i pieczęćka
Kierownika Działu Farmacji

.....
.....

Decyzja Dyrektora ds. lecznictwa

.....
Podpis i pieczęćka Dyrektora ds. Lecznictwa

* dostarczony lek będzie najtańszym dostępnym odpowiednikiem