



Dane placówki (nazwa firmy, kod resortowy, pełna nazwa oddziału, adres, tel., kod resortowy cz. V, kod resortowy cz. VII).

LISTA ZAŻYWANYCH LEKÓW

By właściwie prowadzić proces diagnostyczny, terapeutyczny personel medyczny w naszym szpitalu powinien posiadać pełną informację o zażywanych przez Pana/ Panią lekach.

Taką informację powinien Pan/ Pani posiadać przy każdej wizycie u lekarza specjalisty czy lekarza POZ (rodzinnego).

Prosimy o wpisanie do poniżej tabeli

- aktualnie zażywanych leków (na receptę i bez recepty)
- innych środków, które pacjent zażywa (witaminy, preparaty ziołowe, suplementy diety)

Prosimy także o podanie

- informacji jakich leków Pan/i nie powinien zażywać (z powodu uczulenia lub nadwrażliwości),
- informacji o innych alergiach na jakie Pan/i cierpi.

Imię i nazwisko					
PESEL					
Nr	Nazwa leku, preparatu	Dawka	Częstotliwość przyjmowania	Powód przyjmowania	Data rozpoczęcia przyjmowania
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Alergie:

.....

.....
Data, podpis pacjenta

Podczas pobytu w szpitalu prosimy zwracać uwagę na:

- *jakiegokolwiek zmiany kształtu lub koloru tabletek otrzymywanych codziennie,*
 - *jakiegokolwiek reakcje lub efekty niepożądane przyjmowanych leków*
- i każdorazowo prosimy zgłaszać personelowi medycznemu.*