

**Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI
zrobić zdjęcie / skan i wysłać na adres:
recepty.medicus@gmail.com**

Stoczek Łukowski, dnia.....

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

PESEL:..... Telefon kom:

e-mail.....

**PROSZĘ O WYSTAWIENIE E-RECEPTY NA PRZYJMOWANE
PRZEZE MNIE LEKI STAŁE**

Lp.	NAZWA LEKU / WYROBU MEDYCZNEGO DAWKA	ILOŚĆ OPAKOWAŃ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

PEŁNOMOCNICTWO:

Upoważniam poradnię Medicus do przesłania kodu do e-recepty na podany powyżej

numer telefonu

adres mailowy

posiadam Internetowe Konto Pacjenta (zaznacz właściwe)

oraz zgadzam się na kontakt drogą telefoniczną lub mailową w sprawach związanych z usługami medycznymi świadczonymi przez Medicus Stoczek Łukowski sp. zo.o.

Podpis pacjenta.....