

Pieczętka zakładu

Zabieg może być wykonywany w warunkach domowych, bez obecności lekarza

### Zlecenie na zabieg pielęgniarki/położnej

Nazwisko, imię, wiek chorego .....

PESEL														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres .....

Nazwa zabiegu .....

Nazwa i dawka leku .....

Sposób podania .....

Czasokres podania .....

ICD .....

Data i miejsce wystawienia zlecenia

Pieczętka i podpis lekarza

.....

.....

Pieczętka zakładu

Zabieg może być wykonywany w warunkach domowych, bez obecności lekarza

### Zlecenie na zabieg pielęgniarki/położnej

Nazwisko, imię, wiek chorego .....

PESEL														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres .....

Nazwa zabiegu .....

Nazwa i dawka leku .....

Sposób podania .....

Czasokres podania .....

ICD .....

Data i miejsce wystawienia zlecenia

Pieczętka i podpis lekarza

.....

.....