



JAKIE PRZYJMUJĘ LEKI

Proszę wpisać nazwy przyjmowanych leków.

Nazwa	Dawka	Ile razy dziennie	Od kiedy



INNE WAŻNE INFORMACJE

Proszę wpisać wszystkie inne ważne informacje, które mogą mieć znaczenie w przypadku konieczności zabrania do szpitala.

.....
Czytelny podpis

Potwierdzam dane
zawarte w pkt. II, III, IV

.....
Podpis i pieczęć lekarza

UWAGA!!!

Karta informacyjna powinna być aktualizowana nie rzadziej niż raz w roku lub niezwłocznie po każdej zmianie sytuacji zdrowotnej.