Klinika Nieborowice

WYKAZ LEKÓW PRZYJMOWANYCH NA STAŁE

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:

DATA URODZENIA:

PROSZĘ WZIĄĆ ZE SOBĄ LEKI W ORYGINALNYCH OPAKOWANIACH PRODUCENTA

NAZWA LEKU	DAWKA	DAWKOWANIE

Zwracam się z prośbą o kontynuację procesu leczenia ustalonego przez lekarzy specjalistów/lekarza rodzinnego, nie będącego aktualnie powodem pobytu w szpitalu. Poinformowany o ograniczeniach w asortymencie leków stosowanych w szpitalu, wynikających z obowiązku stosowania leków znajdujących się w receptariuszu szpitalnym, oświadczam, że wyrażam zgodę na podawanie w trakcie hospitalizacji lekarstw będących moją własnością.

DATA: PODPIS PACJENTA/OPIEKUNÓW:

Klinika Nieborowice Sp. z o.o.
ul. Kasztanowa 5
44-144 Nieborowice

Sekretariat: tel. 32 213 42 20
e-mail: info@klinika-nieborowice.pl
www.klinika-nieborowice.pl

NIP 6462962073, REGON 368691192, KRS 0000702549
Sąd Rejonowy w Gliwicach X Wydział Gospodarczy
Kapitał zakładowy 5.103.000 wpłacony w całości

Rejestracja Pacjentów: tel. 32 213 42 00, **e-mail:** rejestracja@klinika-nieborowice.pl
Planowanie zabiegów operacyjnych: tel. 32 213 42 04, **e-mail:** zabiegi@klinika-nieborowice.pl

klinika-nieborowice.pl