





A-2

KARTA ZLECENIA LEKARSKIEGO

A3

Nazwisko i Imię .....		PESEL .....						Oddział .....									
Data i godz. zlecenia		Zalecenia lekarskie		Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka	Dawka		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
Godz. odbioru zlec.:		Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego	Pieczętka i podpis Zlecającego	Pieczętka i podpis Odbierającego

Legenda: A - lekarz prowadzący, B - lekarz dyżurujący → kontynuacja zlecenia, // - odstawienie zlecenia











A-3

Imię i nazwisko lekarz i identyfikator Nr umowy z NFZ	Rodzaj i ilość udzielenego świadczenia	Liczba wykonanych zabiegów	Nr karty pacjenta

3-1

3-2

3-2

Lp.	Imię i Nazwisko Adres Pescel	Potwierdzenie wykonania zabiegu data. podpis osoby wykonującej