



Wojewódzki Szpital Chorób Płuc  
im. dr. Alojzego Pawelca  
44-300 Wodzisław Śl., ul. Bracka 13

Data .....

Oddział .....

Wypełnia lekarz		Wypełnia apteka	
Nazwa leku, postać, dawka	Ilość przepisana	Ilość wydana	Uwagi
1	2	3	4

Leki wykazane w rubryce 3 otrzymałem

.....  
podpis i pieczęć lekarza

.....  
podpis wydającego

zgodne pod względem ilościowym i jakościowym  
podpis i pieczęć odbierającego leki