

	ZAŁĄCZNIK 1 PROCEDURY FA 2		NR-FA-2/1 -2012
	ZAMÓWIENIENA LEK ZAREJESTROWANY W POLSCE NIE ZNAJDUJĄCY SIĘ NA SZPITALNEJ LIŚCIE LEKÓW		Strona 1
	Obowiązuje : WSZYSTKIE MEDYCZNE KO SZPITALA	DATA 01.09.2017	WYDANIE 3

Pieczętka oddziału

Racibórz, dn.

1. Dane pacjenta

Imię i nazwisko chorego.....

Wiek.....

Nr księgi głównej.....

2. Informacja o produkcie leczniczym

Nazwa, postać, dawka produktu farmaceutycznego.....

.....

Sposób dawkowania i czas trwania terapii.....

Koszt produktu leczniczego (po uzgodnieniu z Apteką).....

3. Rozpoznanie z dotychczasowym zastosowaniem terapii

.....

.....

.....

4. Uzasadnienie konieczności włączenia leku będącego przedmiotem zamówienia

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczętka Kierownika Oddziału