

..... dnia.....
(Miejscowość)

Zalecenie

Imię i nazwisko Beneficjenta

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Pacjentowi zaleca się przyjmowanie następujących leków/suplementów/produktów farmaceutycznych: *

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczętka i podpis lekarza

*należy wpisać dokładne nazwy leków/suplementów/produktów farmaceutycznych. Dozwolone są również same nazwy witamin i minerałów, jeśli lekarz pozostawia Pacjentowi dowolność co do produktu. Możliwe jest także wpisanie nr faktur na których znajdują się zalecane Pacjentowi leki/suplementy/produkty farmaceutyczne