

Imię i nazwisko.....Nr telefonu.....

Adres.....

Lp.	Nazwa leku	Ilość
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Pomiar ciśnienia.....

Pomiar glukozy.....

Jednocześnie informuję, iż nie przebywam w szpitalu, sanatorium czy innym zakładzie leczenia zamkniętego.

Podpis pacjenta.....