

KSIAŻKA INIEKCJI DOMIĘŚNIOWYCH

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczęć + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczęćka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

L.P.	Data i godz. podania	Nr sali	Dane identyfikujące pacjenta (nazwisko i imię, PESEL)	Nazwa i dawka leku	Godz. podania + podpis piel.	Lekarz prowadzący pieczętka + podpis	Uwagi
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							