



ZAPOTRZEBOWANIE NA KONTYNUACJĘ FARMAKOTERAPII

Dane dziecka (Pesel)

Dane opiekuna (Pesel).....

Ostatnia wizyta lekarska (neurolog/psychiatra)

★ Jeśli wizyta poza CWR Persevere - skan z wizyty lekarskiej

Leczenie (lek+ dawka)

Ilość leku w domu

Ilość leku do zrealizowania w aptece (na receptach)

Brakujące leki

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego