

Imię i nazwisko:

PESEL:

Lista przyjmowanych leków, suplementów diety, witamin, ziół

Nazwa leku	Dawka i postać leku (np. tabl., kaps., syrop, krople, maść, czopek)	Sposób przyjmowania	Uwagi (przez kogo zlecony - np. kardiolog, od kiedy przyjmowany, objawy uboczne)
Leki zlecone przez lekarza			
Leki i inne środki stosowane samodzielnie			