

Pieczęć apteki szpitalnej

Bytom, dnia

Zlecenie na transport leków i/lub wyrobów medycznych do żywienia pozajelitowego.

Proszę o przewiezienie leków/wyrobów medycznych do żywienia pozajelitowego:

z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 – Apteka Szpitalna, Bytom, al. Legionów 10

w dniu o godzinie

do :

1.

.....

2.

.....

3.

.....

4.

.....

5.

.....

nazwisko i adres chorego

Podpis Zlecającego.....