**Załącznik nr.\_ \_ \_**

KARTA ZLECONYCH LEKÓW

|  |
| --- |
| **I. Dane o pacjencie**  |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali  |  |

|  |
| --- |
| **II. Zlecone leki** |
| *Pora dnia* | *Nazwa leku* | *Droga podania* | *Godzina podania* |
| **RANO** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **POPOŁUDNIE** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **WIECZÓR** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **NOC** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Data i podpis studenta/tki |  |