Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr 10/2024/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 26 stycznia 2024 r.

**KARTA WYDANIA LEKU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie podmiotu[1](fnote://50f33a1e-61ae-48ea-97ef-b83095fab843) | | | | | | | |
| **KARTA** **WYDANIA LEKU**  **Nr…………./20……………..**  **W RAMACH CHEMIOTERAPII**  **PACJENTOWI[2](fnote://bccf68c6-3c8a-41d1-8f68-75b230288d43)**  …………………………………………………………………………………… PESEL………………………………………….  **Oświadczenie o odbiorze leku**  Oświadczam, że otrzymałam/otrzymałem lek zgodnie z danymi w tabeli poniżej[3](fnote://a6879050-38bd-4e30-a358-ce02c414bf3f) | | | | | | | |
| **Data (dd/mm/rrrr)** | **substancja czynna**  **(nazwa)** | **Postać** | **Dawka** | **Ilość** | **Okres na jaki wydano lek [dni]** | **Data i podpis pacjenta lub osoby posiadającej upoważnienie** | **Osoba wydająca lek[4](fnote://98440511-bb99-4d4d-96ae-5db289983d78)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |