Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 175/2023/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 30 listopada 2023 r.

**Karta wydania leków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oznaczenie podmiotu[1](fnote://12498bfa-4ba2-41bb-91dd-f91c166a727f) | | | | | | | |
| **KARTA WYDANIA LEKÓW**  **Nr…………./20……………..**  **DO TERAPII W RAMACH PROGRAMU LEKOWEGO[2](fnote://2fa111a0-c5b9-4bd2-82ea-d23a288fe919)**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  **PACJENTOWI[3](fnote://adf65c10-2f9a-4ba7-b6ff-35ff541c4859)**  …………………………………………………………………………………… PESEL………………………………………….  **Oświadczenie o odbiorze leku**  Oświadczam, że otrzymałam/otrzymałem lek zgodnie z danymi w tabeli poniżej.[4](fnote://e6f786a3-0abb-4de2-81a0-45419acdb916) | | | | | | | |
| **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[5](fnote://111c4ec0-84a4-4123-b1dc-874fd57d622e)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |