Zapotrzebowanie na recepty na leki stałe/ kontynuacje zlecenia na wyroby medyczne*

Nazwisko i imię pacjenta: ……..…….

PESEL: | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania: ……...…

Nr telefonu: ……..……..……

Proszę o wystawnie recepty na leki stałe/kontynuacje zlecenia na wyroby medyczne* tj.:

DOKŁADNA nazwa leku/ wyrobu medycznego*	**Dawka** (np. 10 mg, 20 mg, itd.)	**Dawkowanie** (np. 1 tabl/dz, 1 tabl/2 x dz itd.)	**Ilość**

Akceptuję zasady zamawiania recept na leki stałe oraz zleceń na wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia, opisane na drugiej stronie niniejszego formularza.

…… ……...

data *podpis pacjenta lub osoby upoważnionej*

**niepotrzebne skreślić*

MCM/ONR/195.5/2025

Jak zamówić receptę na leki stałe lub zlecenie na wyroby medyczne w ramach kontynuacji leczenia *(np. pieluchomajtki, cewniki, worki stomijne):*

1. **Wypełnij formularz zapotrzebowania**.

2. **Podaj:**
   • swoje dane osobowe,
   • nazwę leku/wyrobu,
   • dawka/dawkowanie lub ilość.

3. **Przekaż formularz:**
   • osobiście w rejestracji, lub
   • e-mailem: erejestracja@mcm.net.pl

4. **Czas realizacji:**
   Pacjent ma obowiązek zapewnienia sobie zapasu leków. Recepty wystawiane są w terminie do 5 dni roboczych od złożenia zapotrzebowania — prosimy o uwzględnienie tego w planowaniu leczenia.

5. **Odbiór kodu e-recepty / e-zlecenia:**
   • SMS,
   • przez IKP,
   • telefonicznie: 14 68 80 550,
   • lub w rejestracji.

6. **Ważne:** jeśli przebywasz w szpitalu lub innym zakładzie opieki całodobowej, poinformuj o tym rejestrację — w tym czasie realizacja zamówienia nie jest możliwa.