PLANER UZIMANJA LIJEKOVA

Ime i prezime pacijenta.....

LIJEK	JUTRO	PODNE	VEČER

Datum propisivanja lijeka_____

Ljekar

_____

Potpis i faksimil

PLANER UZIMANJA LIJEKOVA

Ime i prezime pacijenta.....

LIJEK	JUTRO	PODNE	VEČER

Datum propisivanja lijeka_____

Ljekar

_____

Potpis i faksimil