

Oznaczenie dokonywane przez poradnię		

WNIOSEK O WYSTAWIENIE e-RECEPTY *

I. Ja,
 PESEL: Telefon:
 Adres z kodem pocztowym:
 Proszę o wystawienie mi recepty na lek/i (nazwa, dawka, dawkowanie). *Ilość leku określa lekarz (zwykle na miesięczną kurację).*

II. Uzasadnienie: - (zaznaczyć właściwe)

1. Zabrakło mi leków tuż przed wizytą (wizytę mam w dniu).
2. Kończą mi się leki, a brak miejsc na wizytę w najbliższym terminie. Zarejestrowałem się na wizytę w dniu
3. Recepta z dn. została zgubiona/zniszczona/przeterminowana/niezaakceptowana przez aptekę*** - (zaznaczyć właściwe)
4. Uzasadnienie własne:

III. Proszę o przekazanie recepty/danych o receptce na leki w następujący sposób: (zaznaczyć właściwe)

1. Posiadam IKP (Indywidualne Konto Pacjenta) i w razie wystawienia e-Rp otrzymam jej kod automatycznie.
2. Nie posiadam IKP i proszę o przekazanie kodu recepty przez:
 - a) E-mail na adres:
 - b) SMS na numer tel.: +48
 - c) Telefonicznie skontaktuję się z Rejestracją Przychodni (tel. +48 22 455 51 85; +48 604 277 633). *** - (zaznaczyć właściwe)
3. Nie posiadam IKP i proszę o pozostawienie w rejestracji PanMedic wydruku e-Rp wraz z dawkowaniem i zaleceniami na piśmie.
 - a) Wydruk odbiorę osobiście po uzgodnieniu telefonicznym z Rejestracją Przychodni lub (zaznaczyć właściwe)
 - b) Upoważniam do odbiorulegitymującego się dowodem osobistym (seria, numer).....

Ad. III. 1 i 2: do WNIOSKU przesłanego na adres rejestracja@panmedic.pl należy załączyć potwierdzenie przelewu na konto PanMedic sp. z o.o. opłaty za wystawienie recepty, zgodnie z Cennikiem podanym na stronie www.panmedic.pl (70,00 PLN) Ad. III. 3: Jak wyżej lub dokonam wpłaty gotówką / kartą *** w Rejestracji Przychodni PanMedic.

IV.

1. *Prawo takie przysługuje wyłącznie pacjentom, którzy są stałymi Pacjentami naszej Przychodni, leczą się z powodu choroby przewlekłej, stan psychiczny i fizyczny których jest stabilny a dawkowanie leków jest niezmiennie od wielu miesięcy.*
2. *Wiadomo mi że nie mogą być przepisane mi leki „doraźne”, uspakajające, nasenne, z grupy benzodiazepiny, „z”-leków (zolpidem, zopiklon, zaleplon), barbituranów, opioidów/ opiatów oraz leków stosowanych w uzależnieniach jak również leki z innych dziedzin niż specjalizacja lekarza/poradni. Mogę uzyskać receptę wyłącznie na leki przepisane w trakcie ostatniej wizyty, stosowane w leczeniu choroby przewlekłej i na okres nie dłuższy niż niezbędny dla miesięcznej kuracji.*
3. *Celem dalszego leczenia i uzyskania recept zgłaszę się na konsultację do lekarza prowadzącego lub jego zastępującego. Termin uzgodnię w Rejestracji, ponieważ dwa razy z rzędu nie mogę otrzymać zaocznej e-recepty.*
4. *Oświadczam, że stan mojego zdrowia jest stabilny i nie obserwuję u siebie niepokojących objawów wymagających konsultacji lekarskiej w celu zmiany leku lub dawki.*
5. *Oświadczam, że zalecenia i dawkowanie leków jest mi znane z poprzedniej wizyty.*
6. *Oświadczam, że aktualnie nie przebywam w szpitalu ani w innym zakładzie leczniczym na leczeniu ani w sanatorium.*
7. *Oświadczam, że zapoznałam się z zasadami wizyt receptowych i wystawienia recept bez obecności pacjenta i zobowiązuję się do odbioru recept (uzyskania kodu recepty) w ciągu 3 dni roboczych osobiście lub przez osoby upoważnione.*

Data wypełnienia: Podpis pacjenta/ osoby upoważnionej

Data odbioru Podpis pacjenta/ osoby upoważnionej

Nr rachunku PanMedic sp. z o.o. w Banku Millennium SA : 16 1160 2202 0000 0003 8665 7163. W tytule: Imię i nazwisko, wizyta - receptowa. Kontakt: Rejestracja tel. +48 604 277 633 | rejestracja@panmedic.pl | www.panmedic.pl