

## ZAPOTRZEBOWANIE NA LEKI STAŁE

Imię i nazwisko .....

PESEL ..... tel. ....

Adres zamieszkania .....

Czy posiada Pan (Pani) Internetowe Konto Pacjenta (IKP)? **Tak** **Nie**

(właściwe podkreślić)

### Wywiad dotyczący stanu zdrowia – wypełnienie **OBOWIĄZKOWE**

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakami „X”, opisać lub wpisać wartość w szarym polu				
Jak Pan (Pani) czuje się od ostatniej wizyty?				
bardzo dobrze	dobrze	dość dobrze	źle	bardzo źle
Jak zmienił się stan Pana (Pani) zdrowia od ostatniej wizyty?				
poprawił się		nie zmienił się		pogorszył się
Czy ma Pan (Pani) jakieś dolegliwości lub niepokojące objawy?			<b>tak</b>	<b>nie</b>
Jeśli tak – proszę je opisać:				
Czy występują bóle w klatce piersiowej?			<b>tak</b>	<b>nie</b>
Czy występuje duszność w spoczynku lub niewielkim wysiłku?			<b>tak</b>	<b>nie</b>
Czy występują obrzęki na kończynach dolnych?			<b>tak</b>	<b>nie</b>
Czy od wykonania badań laboratoryjnych upłynął > niż 1 rok?			<b>tak</b>	<b>nie</b>
Jakie jest ciśnienie tętnicze w spoczynku?		/	<b>Nie wiem</b>	
Jaki jest średni puls (tętno) w spoczynku?		/min.	<b>Nie wiem</b>	
W przypadku potrzeby przekazania dodatkowych informacji związanych z receptą lub stanem zdrowia można je wpisać w tym miejscu:				

### Dotyczy wyłącznie pacjentów chorych na cukrzycę

Jaki jest poziom cukru na czczo?			mg%
Jaki jest poziom cukru 2 godziny po posiłkach?		Nie mierzę	mg%
Czy występują objawy niedocukrzenia?			<b>tak</b> <b>nie</b>
<b>Insulinoterapia - jeżeli tak - wpisać dawkowanie</b>			<b>tak</b> <b>nie</b>
<b>Insulina krótkodziałająca</b> (stosowana 2 lub 3 razy dziennie) – <b>dawkowanie:</b>			
Przed śniadaniem		Przed obiadem	
		Przed kolacją	
<b>Insulina długodziałająca</b> (stosowana raz dziennie)		dawkowanie:	

Data: .....

czytelny podpis Pacjenta zgłaszającego zapotrzebowanie na recepty

**PROSZĘ ODWRÓCIĆ!**

### Pacjencie! Przeczytaj zanim wypełnisz zapotrzebowanie:

Zapotrzebowanie można wypisać **tylko na leki stałe**, przyjmowane przewlekle pod warunkiem, że potrzeba ich przewlekłego stosowania znajduje uzasadnienie w Twojej dokumentacji medycznej znajdującej się w naszej przychodni. **Zostaną wypisane leki potrzebne na co najmniej 3 miesiące leczenia.** Maksymalnie można napisać zapotrzebowanie na 12 miesięcy. Nie musisz wykupić wszystkich leków na raz, ale powinieneś w ciągu 30 dni nabyć przynajmniej po jednym opakowaniu każdego leku (jeżeli tego nie zrobisz, to automatycznie zmniejszy się ilość leków dostępnych na recepcie – o okres czasu wynikający z opóźnienia realizacji recepty). Pozostałe leki możesz wykupić, kiedy zechcesz, realizując receptę w całości lub częściowo w zależności od potrzeb, w dogodnym dla Ciebie czasie, po jednym lub więcej opakowań każdego leku aż do zrealizowania całości recepty. Jeżeli w międzyczasie zaistnieje konieczność zmiany przyjmowanych przez Ciebie leków, po prostu nie zrealizujesz reszty recepty. Aby wykupić leki musisz za każdym razem podać w aptece swój PESEL i kod dostępu, który otrzymasz od nas SMS-em na numer telefonu podany w zapotrzebowaniu. Kod dostępu do recept znajduje się również na wydruku informacyjnym o receptach, jeżeli zdecydujesz się na formę odbioru wydruku w naszej przychodni. W razie potrzeby większej ilości informacji znajdziesz je na naszej stronie internetowej [www.medola.eu](http://www.medola.eu).

Nazwa i postać leku (dużymi literami i czytelnie)	Dawka leku na opakowaniu	Dzienne zużycie	Na ile miesięcy <b>(nie mniej niż 3 m-ce)</b>

*Administratorem danych osobowych jest Medola Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Białymstoku 15-732, Choroszczańska 24, która przetwarza dane w zakresie wskazanym w powyższym formularzu celem umożliwienia na Twojej tożsamości jako naszego pacjenta, jak również przeprowadzenia kwalifikacji medycznej celem weryfikacji, czy możliwe jest wystawienie recepty według wskazanego przez Ciebie zapotrzebowania. Podanie danych jest całkowicie dobrowolne, jednak konieczne dla realizacji wskazanych powyżej celów. We wszelkich sprawach związanych z ochroną Twoich danych możesz skontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych dostępnym pod adresem e-mail: [biuro@medola.eu](mailto:biuro@medola.eu) Z pełną treścią klauzuli obowiązku informacyjnego oraz pouczeniem o przysługujących Ci prawach, w tym możliwości złożenia skargi do Zarządu spółki/ Kierownika Poradni, możesz zapoznać się poprzez naszą stronę internetową pod adresem oraz stacjonarnie w naszej poradni.*