

Szanowny Pacjencie,

Jeżeli podczas pobytu w Białostockim Centrum Onkologii zamierza Pani/Pan przyjmować leki własne, prosimy o zabranie ze sobą takiej ilości przyjmowanych leków, która będzie odpowiadała długości hospitalizacji.

Leki powinny być dostarczone w oryginalnych opakowaniach, powinny być przechowywane i transportowane zgodnie z zaleceniami producenta i przekazane w oddziale do depozytu na czas hospitalizacji.

Prosimy o wypełnienie poniżej zamieszczonej tabeli najlepiej w domu, a następnie przekazanie dokumentu podczas wizyty w poradni lub na Izbie Przyjęć przy przyjęciu do szpitala. Uzupełniony formularz usprawni lekarzowi w oddziale zapoznanie się ze wszystkimi zażywanyymi lekami, które zostały zlecone poza BCO i są przez Panią/Pana przyjmowane na stałe.

Nazwisko i imię pacjenta¹ data¹

LISTA AKTUALNIE PRZYJMOWANYCH LEKÓW, witamin, ziół, suplementów diety ¹					
L.p.	NAZWA <i>Leku, witamin, ziół, suplementów diety</i>	dawka	ile razy dziennie <i>(np. godziny)</i>	droga <i>podania</i>	UWAGI <i>(np. kto zlecił? od kiedy?)</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

¹ wypełnia pacjent

1. Przyjmowaniu innych leków i suplementów zaprzeczam.
2. Oświadczam, że przekazane w oddziale leki były przechowywane i transportowane zgodnie z zaleceniami producenta.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na podawanie mi w trakcie hospitalizacji leków zaordynowanych przez lekarza specjalistę spoza BCO, będących moją własnością w celu kontynuacji procesu leczenia, nie będącego aktualnie powodem pobytu w szpitalu.
4. Zobowiązuję się, że w czasie pobytu w Białostockim Centrum Onkologii nie będę zażywał samodzielnie żadnych leków, ziół, suplementów diety.

.....
Podpis pacjenta

Przyjmuję do wiadomości jakie leki pacjent stosuje i dokonuję depreskrypcji leków przyjmowanych w szpitalu.

.....
Podpis lekarza