

## KARTA ZLECENÍ LEKARSKICH

Imię i nazwisko: ..... PESEL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Nr Księgi Gł.: ..... DIETA: .....

[illegible]

**Legenda oznaczeń drogi podania leków:**

**Doustna – Per OS (p.o.) Doodbytnicza – Per Rectum (p.r.) Podjęzykowa – Sublingulae, Wstrzyknięcia domięśniowe – (i.n.) Wstrzyknięcia dożylnie – (i.v.)**

**Wstrzyknięcia podskórne – (s.c.) Droga oddechowa – Per Inhalationem, Do stosowania miejscowego:** dopochwowa, na spojówkę oka, do nosa, do nosa, na skórę