


Załącznik 5. Formularz recepty pt. *Lekarstwo na fake news*

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Oddział NFZ
	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza  Francisco Dane podmiotu drukującego
Data realizacji „od dnia”:	