

ИМЕ ПАЦИЈЕНТА \_\_\_\_\_

АПТЕКА \_\_\_\_\_

## МОЈИ ЛЕКОВИ

### РАСПОРЕД УЗИМАЊА ТЕРАПИЈЕ

	ЛЕК	ДОЗА	УЈУТРУ НАВЕСТИ ВРЕМЕ	У ТОКУ ДАНА НАВЕСТИ ВРЕМЕ	УВЕЧЕ НАВЕСТИ ВРЕМЕ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

КАДА ТРЕБА ДА ДОЂЕМ ДА ПРЕУЗМЕМ НОВЕ ЛЕКОВЕ \_\_\_\_\_