



### KARTA PRZEKAZANIA DO LECZENIA POEKSPozyCYJNEGO

Imię i nazwisko pracownika .....

Data i godzina ekspozycji .....

Rodzaj ekspozycji .....

**„Przyjęto pierwszą dawkę PEP zgodnie z procedurą szpitalną”**

Nazwa leku i godzina przyjęcia .....

.....  
Podpis i pieczętka lekarza