|  |
| --- |
| Preparat (produkt leczniczy) nr……. |
| Nazwa preparatu (dawka, postać leku): |  |
| Substancja czynna: |  |
| Cel stosowania/wskazania do stosowania: |  |
| Działania niepożądane: |  |
| Interakcje z innymi lekami (do 5 najistotniejszych) |  |