

LISTA LEKÓW, ZIÓŁ I SUPLEMENTÓW

.....

(imię i nazwisko; wiek)



LP	LEK (NAZWA, DAWKA, WYGLĄD OPAKOWANIA)	WYGLĄD TABLETKI	DAWKOWANIE			UWAGI
			RANO	POŁUDNIE	WIECZÓR	
1						
2						
3						
4						
5						