



Læge Wiebke Otten

Lægehuset Gravensgade 42

Til bestilling af receptpligtig medicin

CPR nr. _____ - _____ Dato for bestilling _____

Navn: _____

Tlf. nr.: _____ / mail: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Skal udleveres via: Brønderslev apotek: Sendes til egen adresse

Receptserveren:

Anden udleveringssted: _____



Læge Wiebke Otten

Lægehuset Gravensgade 42

Til bestilling af receptpligtig medicin

CPR nr. _____ - _____ Dato for bestilling _____

Navn: _____

Tlf. nr.: _____ / mail: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Præparat: _____ Styrke: _____ mg

Pakkestørrelse: _____ stk.

Dosering: _____

Skal udleveres via: Brønderslev apotek: Sendes til egen adresse

Receptserveren:

Anden udleveringssted: _____