

Na invullen deze pagina faxen naar Regenboog Apotheek 0031-(0)85-2736129
of scan en mail naar pharder@regenboogapotheek.nl

R/ RECEPT=BESTELFORMULIER  **TAPERINGSTRIP anti-epileptica** op maat
(recept voor 12.00uur verzonden, dan medicatie volgende dag bij patiënt bezorgd)

Voorletters en naam patiënt:

Geboortedatum: Geslacht: M/V BSN-nummer:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

aanvinken	geneesmiddel	ZI nummer	dosering		duur	aantal herhalingen
			afronden op	dosis		
<input type="checkbox"/>	carbamazepine	14729709	5 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	clonazepam	14730928	0,025 mg	. , . . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	fenytoïne	15074773	1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	gabapentine	16307860	5 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	phenobarbital	14736888	1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	pregabaline		1 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter
<input type="checkbox"/>	valproaat	14988747	5 mg	. . . mg	28 dagen	. . Iter

Naam voorschrijvend arts:

Zorgverleners-of BIGnummer:

Sraat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

E-mailadres:

Telefoon:

Datum:

Stempel arts

(bij voorkeur)

Handtekening arts: