



Lomake reseptin uusintaa varten

Pvm: _____

Nimi: _____ Syntymäaika: _____

Puhelinnumero: _____

Mistä haluatte noutaa reseptin?

Apteekki, Nummela

Apteekki, Vihti kk

Apteekki, Karkkila

Terveysasemalta

Mitkä lääkkeet toivotte uusittaviksi?

Ø _____

Ø _____

Ø _____

Ø _____

Ø _____

kaikki

Onko teillä lääkkeen käyttöön liittyviä huomioita, jotka haluatte välittää lääkärille tiedoksi? (Tarvittaessa käytäkää paperin kääntöpuolta)