

FOLGEBESTELLUNG VON
KOSELUGO® 10 mg Hartkapseln 60 Stück
und/oder
KOSELUGO® 25 mg Hartkapseln 60 Stück

über: obs.pharmosan.com/login.php oder an Fax. Nr.: +43 1 811 82 140

Daten

Arztname laut Rezept: _____

Arztanschrift: _____

Rezept

Rezeptdatum: _____ Rezeptnr.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Patientenpassnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BESTELLUNG

Menge	PZN	Name	Packungsgröße
_____	5501095	KOSELUGO® 10 mg Hartkapseln	60 Stk.
_____	5501103	KOSELUGO® 25 mg Hartkapseln	60 Stk.

Apothekenstempel

Datum