

ÅRSRESEPT AIRAPY®

100% medisinsk gass (Medisinsk luft)

KUNDEINFORMASJON

Navn		Kundenr	
Adresse	-----		
Epost		Telefon	

REKVIRENT

Navn		ID-nr (HPR)	
Adresse	-----		
Avdeling*			
Epost		Telefon	

LEGEMIDDELFORM: GASS

Navn	Airapy 100% medisinsk gass		Mengde/tidsperiode
	MTnr. 07-4768		12 mnd

*Der dette er relevant

SIGNATUR REKVIRENT

Dato/signatur

SIGNATUR FARMASØYT (AGA)

Dato/signatur

Ferdig utfylt rekvisisjon returneres AGA AS, Linde Healthcare på hc@no.aga.com.

eller AGA AS, Linde Healthcare, Postboks 13 Nydalen, 0409 Oslo