

Absender:

Datum

An die

Profusio GesundHeits GmbH Deutschland
Gutenbergstraße 33
48268 Greven

per Fax: (0 25 71) 91 80 -40

Bestellung

Patientenname: _____

Geb.-Datum: _____

Produktbezeichnung Medinal Nephro Plus

PZN 6427751

Anzahl Displays x (30 x 62 g)

Liefertermin: _____

Lieferanschrift: _____

Verordnung liegt als Anlage bei ja nein

Zusammensetzung / Rezeptkopie:

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift