

RECEPT

Patientens namn och personnummer

Gäller 1 år från
utfärdandet om inte
kortare tid anges här:

MAKULERAS

Särskilda upplysningar

1. Läkemedelsnamn	Särskilda upplysningar		Får inte bytas ut, sign.
läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
Dosering, användning, ändamål			Med förmån, sign.
			Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) gånger
			Exp. intervall (bokst.)
2. Läkemedelsnamn			Får inte bytas ut, sign.
läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
Dosering, användning, ändamål			Med förmån, sign.
			Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) gånger
			Exp. intervall (bokst.)

Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, förskrivarkod, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån)

Utfärdandedatum och förskrivarens namnteckning

RECEPT

Patientens namn och personnummer

Gäller 1 år från
utfärdandet om inte
kortare tid anges här:

MAKULERAS

Särskilda upplysningar

1. Läkemedelsnamn	Särskilda upplysningar		Får inte bytas ut, sign.
läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
Dosering, användning, ändamål			Med förmån, sign.
			Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) gånger
			Exp. intervall (bokst.)
2. Läkemedelsnamn			Får inte bytas ut, sign.
läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
Dosering, användning, ändamål			Med förmån, sign.
			Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) gånger
			Exp. intervall (bokst.)

Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, förskrivarkod, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån)

Utfärdandedatum och förskrivarens namnteckning

Förskrivaren intygar genom signum att villkoren enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. är uppfyllda.
Om endast ett läkemedel förskrivs snedstrékas tom ruta.