

00

DISPENSAZIONE

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.
N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es.35.5 mg

DISPENSAZIONE			
AIC	N. 039223019/E; 10 microgrammi - concentrato per soluzione per infusione -	N. di confezioni dispensate	_____
AIC	N. 039223021/E; 50 microgrammi - concentrato per soluzione per infusione -	N. di confezioni dispensate	_____
Dose dispensata nel ciclo*		_____ mcg	
Data di dispensazione*		____/____/____ (gg mm aaaa)	

Nome del Medico

Data

Firma