

Aanvraagformulier, recept en uitvoeringsverzoek

Patiëntgegevens

(Sticker of ponsplaatje)

Naam:.....
Adres:.....
Woonplaats:.....
Postcode:.....
Telefoonnummer:.....
Mobiele nummer:.....
Geboortedatum:.....
Verzekering:.....
Polisnummer:.....
Burger Service Nummer:.....

Contact

Naam arts:.....
Ziekenhuis:.....
Contactpersoon:.....
Telefoonnummer:.....
Seinnummer:.....
Faxnummer:.....
E-mailadres:.....
Anders nl.:.....
AGB code:.....

Uitvoeringsverzoek

Het 2 x intramusculair toedienen van Thyrogen® met een tussentijd van 24 uur.

Datum eerste injectie:.....

Datum tweede injectie:.....

Recept

Thyrogen® (thyrotropine alfa) 0,9 mg
2 x 0,9 mg i.m.

Dtd

1 x 0,9 mg per dag
Met een tussentijd van 24 uur

Steriel water 2 x 10 ml
Injectiespuit 2 x 2 ml
Toedieningsnaald 2 x 0,8 * 4 mm
Opzignaald 2 x

Datum:.....

Arts:.....

Handtekening:.....

Deze informatie per fax versturen naar:

Apotheekzorg, Fax: 0497 - 330448

**Het origineel niet meegeven aan de patiënt,
maar m.b.v. antwoordenvolpette versturen naar:**

**ApotheekZorg
Antwoordnummer 5530
5530 ZX Bladel**

**Voor vragen bel het nummer:
088 - 0440712**