

PAPIRRESEPT MAL

1. Pasientinformasjon

Pasientens navn:

Personnummer:

Adresse:

Telefon:

2. Legens informasjon

Legens navn:

Autorisasjonsnummer:

Praksis/avdeling:

Adresse:

Telefon:

3. Reseptinformasjon

Dato:

Legemiddel (navn og styrke):

Mengde:

Dosering:

Bruksanvisning:

Antall gjentak:

Gyldig til:

4. Signatur

Legens underskrift:

Dato for utstedelse:

Stempel: