

מרשם רפא

ת.ז: 1771602240	שם המבוטח:	שולמאן דבורה	מין:	נקבה	ביטוח:	שיא	ת.לידה: 19/05/1998
כתובת:	ים סוף 29 ירושלים	מיקוד: 97707	טלפון: 058-3264591				

15%	VITAMIN B12 1000MCG 90TAB SL 1 TAB X 2/day for 30 days (VITAMIN B12) 57028 הנהח במאחדת פארם ובב"מ בהסכם	2 - O.P.	 107984 רישיון רפא הדפסה מספר 1 תוקף המרשם מתאריך: 01/02/2022 עד תאריך: 15/02/2022
80%	FERRIFOL-3 400MCG 30TAB PO 1 TAB X 2/day for 30 days (FOLIC ACID, FERROUS 3 HYDROXIDE POLYMALTOSE COMPLEX) 60447 הנהח במאחדת פארם ובב"מ בהסכם	2 - O.P.	מס מרשם - 1 12070108 ת. מרשם - 2 0102220071
	XXXXXX		
	XXXXXX		מתמשים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה
	XXXXXX		בידיעתי במידה וקיים פריט גר', מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה השתתפות המבוטח/ת בגובה התשלום במרשם ולא פחות משיעור האגרה שבתוקף אני החתום מטה מצהיר/ה כי קיבלתי את התרופות המפורטות. במרשם זה. תרופות שלא סופקו נמחקו מהמרשם בנכחותי ת.ז. וחתימה תאריך קבלה

לתשומת לבכם! ניפוק תרופות בבתי המרקחת יבוצע עם כרטיס מגנטי בלבד.

רפא/מטפל:	ד"ר שושהיים יונתן	רישיון: 107984	
תחום עיסוק:	נשים וילוד	טלפון: 02-5437700	
כתובת:	שד גולדה מאיר 255 ירושלים		

