

מרשם חפא

11/10/2019	ת.לידה:	שיא	ביטוח:	זכר	מין:	שולמאן גרשון	שם המבוטח:	1771602257	ת.ז:
058-3264591	טלפון:	97707	מיקוד:			ים סוף 29 ירושלים	כתובת:		

10%	MOXYVIT VITAMOX F 100ML SUS 250MG/5ML 1BOX PO 6 ML X 2/day for 7 days (AMOXYCILLIN) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם	4212	1 - O.P.
15%	OTOMYCIN DRO 10ML OTIC 2 DRO X 3/day for 5 days (PHENYLEPHRINE,BENZOCAINE,NEOMYCIN) הנחה במאוחדת פארם ובבי"מ בהסכם הערות: טיפול בשני הצדדים	1597	1 - O.P.
	XXXXXX		
	XXXXXX		
	XXXXXX		



034297

רישיון חפא

הדפסה מספר 1

תוקף המרשם

מתאריך: 12/11/2020
עד תאריך: 26/11/2020

מס מרשם - 1



17130105

ת. מרשם - 2



1211200028

מתמשים לתרופות כרוניות (למעט תרופות מיוחדות) ניתן לכבד 5 ימים לפני ואחרי תאריך המרשם ובלבד שעברו 25 ימים מהרכישה האחרונה

בידיעתי במידה וקיים פריט גר', מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

השתתפות המבוטח/ת בגובה הרשום 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. וחותמה

תאריך קבלה

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



רשיון: 34297

ד"ר כהן מיכאל

חפא/מטפל:

ילדים

תחום עיסוק:

טלפון: 02-5

חגי 22 ירושלים

כתובת:

החלטה משותפת הרופא

