Lösungen für das Gesundheitssystem von morgen

service • health ere • health

med • united

Therapietreue • App by Incentergy

Claudia Zimmermann Gartenstraße 9 10178 Berlin

Sehr geehrter Herr Arzt/ Frau Ärztin,

hiermit beantrage ich die Ausstellung des Folgerezepts für das von Ihnen verordnete Medikament:

MIRTAZAPIN-1A Pharma 15 mg Schmelztabletten

Für Patient: Heidi Müller Bitte senden Sie das Folgerezept in dem Ihnen vorliegenden frankierten Umschlag direkt an die folgende Apotheke meiner Wahl:

> Diamant Apotheke Mozartstraße 4 10178 Berlin