**מרשם**

תאריך הדפסה: {printingTime}

לכבוד: **{referTo}**

שם המטופל: {name} מספר זהות: {id} קופת חולים: {hm}

כתובת: {address} טלפון: {phone} גיל:{age}

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| {#drugTest}שם התרופה:{drugName} | מינון: {dosage} | כמות: {prescriptionAmount} | הערות: {description}{/drugTest} |

בכבוד רב,

ד"ר {drName}