

DATUM:		PATIENT:			ARTS:			
Betaald / Niet betaald		Afhaaluur:			Eigen verpakking: Ja / Neen			
Bestanddelen:		Hoef:	Aantal:	Weging:	OK?	Lot nr:	Weggezet	Besteld
1.	:		X					
2.	:		X					
3.	:		X					
4.	:		X					
5.	:		X					
6.	:		X					
7.	:		X					
8.	:		X					
9.	:		X					
10.	:		X					
			TOTAAL					
Galenische vorm:					Bijkomend:			
Vrije tekst / Bereidingswijze:								
Aantal / Hoeveelheid:								
Verpakking:					Etikettering wettelijk:			
Magistraal nummer:					Etikettering gebruikelijk			
Voorschrift nummer:					Gebruik:			
Bereider:					Verantwoordelijke:			