

DISPENSAZIONE

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.
N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es.35.5 mg

DISPENSAZIONE			
AIC	-N. 039826019/E concentrato per soluzione per infusione - uso endovenoso - flacone (vetro) - 5 ml (20mg/ml)» 3 flaconi	N. di confezioni dispensate	_____
AIC	-N. 039826021/E 100 mg - concentrato per soluzione per infusione - uso endovenoso - flacone (vetro) - 5 ml (20mg/ml)» 10 flaconi	N. di confezioni dispensate	_____
AIC	-N. 039826033/E 1000 mg - concentrato per soluzione per infusione - uso endovenoso - flaconcino (vetro) - 50 ml (20 mg/ml)» 1 flaconcino + 2 kit di prolunga	N. di confezioni dispensate	_____
Dose dispensata nel ciclo*		_____ mg	
Data di dispensazione*		____/____/____ (gg mm aaaa)	

Nome del Medico

Data

Firma