



TOCTINO

DISPENSAZIONE

I campi contrassegnati con * sono obbligatori.

N.B. inserire il punto per indicare i decimali, laddove necessario, es.35.5 mg

AIC	<input type="checkbox"/> N. 038849016 10 mg - 30 capsule molli in blister	N. di confezioni dispensate	_____
AIC	<input type="checkbox"/> N. 038849030 30 mg - 30 capsule molli in blister	N. di confezioni dispensate	_____
Dose dispensata totale in mg / mese*			_____mg
Data di dispensazione *			__/__/____ (gg mm aaaa)