

**Alla c.a. del/la Dr./D.ssa \_\_\_\_\_**

**RICHIESTA FARMACI RIPETITIVI.**

(scrivere in stampatello)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ tel./cell. nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ richiedo quanto segue:

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

I dati qui riportati sono trattati con adeguata protezione da parte di personale appositamente incaricato, ai fini del rispetto della legge sulla privacy.



**Alla c.a. del/la Dr./D.ssa \_\_\_\_\_**

**RICHIESTA FARMACI RIPETITIVI.**

(scrivere in stampatello)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ tel./cell. nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ richiedo quanto segue:

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

FARMACO: Nr. \_\_\_\_\_ confezioni di \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_

I dati qui riportati sono trattati con adeguata protezione da parte di personale appositamente incaricato, ai fini del rispetto della legge sulla privacy.