

Sie benötigen ein Wiederholungs-Rezept? Bitte bestellen Sie es zukünftig vor.

Name des Medikaments	Wirkstoffstärke
1	
2	
3	
4	

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Telefonnummer (für Rückfragen):		



- Ich hole das Rezept am nächsten Werktag ab.
- Bitte schicken Sie mir das Rezept *. Ein frankierter Rückumschlag liegt bei. (*vorausgesetzt ein gültiger Versicherungsschutz liegt vor)

Gern können Sie Ihr Rezept auch telefonisch unter 03491-420590 und der Auswahl 1 bestellen oder per E-Mail unter praxis@kardiologie-wittenberg.de.
