

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΣΥΝΤΑΓΗ

**ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΝΕΩΤΕΡΩΝ ΚΙΝΟΛΟΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ, ΓΙΑ ΤΟΠΙΚΗ
ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ή ΓΙΑ ΤΟΠΙΚΗ ΩΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ή ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΕΦΑΛΟΣΠΟΡΙΝΩΝ Γ' ΓΕΝΕΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

Όνοματεπώνυμο Ιατρού/Ειδικότητα:

Νοσηλευτικό Ίδρυμα:

Ιδιωτικό Ιατρείο /Διεύθυνση:

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Διάγνωση:

Rp

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ

(π.χ. αντοχή σε άλλα παλαιότερα αντιμικροβιακά κλπ., συνέχιση συνταγής Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής, περιπτώσεις φαρμάκου πρώτης επιλογής, άλλη αιτία)

Υπογραφή και Σφραγίδα Ιατρού

Ημερομηνία

*Σημείωση: Η Συνταγή πρέπει να φυλάσσεται από τα φαρμακεία επί 2ετία