

Patientenausweis

Bitte Name des Medikaments eintragen.

Name

Vorname

Geb.-Datum

Straße

Wohnort

Telefon des Behandlungsarztes

Medikament zur i. m. Injektion

Datum	mg	Neuer Termin

Wichtige Begleitmedikation



NEURAXPHARM[®]

Ihr Partner für ZNS-Präparate

Wichtige Information für den Patienten!

Für eine wirksame Therapie ist das Einhalten der Behandlungstermine dringend erforderlich.

Fragen Sie Ihren Arzt zu Risiken und Nebenwirkungen sowie zur Einnahme sonstiger Medizin.

Tragen Sie diesen Pass ständig bei sich und zeigen Sie ihn jedem behandelnden Arzt.

(Stempel des Behandlungsarztes)