Ärztegemeinschaft Dietlikon
Dres. med. Bachmann, Müller und Wenger
Bromackerstrasse 9
8305 Dietlikon

email: praxis.dietlikon@hin.ch
Fax: 044 835 20 27
www.praxisdietlikon.ch

Medikamentenbestellung

Patient: (Name, Vorname, Geb.-Dat.) _____

Medikament-Name (z.B. Aspirin cardio)	Dosierung (z.B. 100mg)	Packungsgrösse (z.B. 30 Stk)	Anzahl Packungen (z.B. 2 Pack)

Bitte bringen Sie zur Abholung Ihrer Medikamente Ihre eigene Tasche mit!

Bestelldatum: _____

Abholdatum: ***frühstens 3 Tage nach Bestellung***