


Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie
Doktersvoorschrift zelfzorgmateriaal

| | |
|--|---|
|  | Naam en adresnaam van de voorschrijver |
| Bijzondere voorschriften en te vullen in: naam en voornaam van de recepthouder | |
| Waarbehouden aan het verpakkingsover | <input checked="" type="checkbox"/> Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie Bloeddrukmeter |
| Stempel van de voorschrijver | Naam en handtekening van de voorschrijver |
| | Uitvoerbaar vanaf volgende datum of tijd |