Anfrage TORRE-Pharmazeutischer Dienst

Ihre Anfrage bitte per Fax an 0911/377 507 85

Ihre Daten:

Name der Apotheke: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ansprechpartner: _____

Fallbeschreibung:

1. Kurze, stichpunktartige Krankengeschichte:

_____

_____

_____

_____

2. Welche Medikamente nimmt der Kunde ein?

_____

_____

3. Laborwerte (wenn bekannt):

_____

_____

4. Genaue Fragestellung:

_____

_____

TORRE GmbH – Neunhofer Hauptstraße 78 – 90427 Nürnberg
Tel: 0911/377 507 0 – E-Mail: mail@torre.de