

PATIENTENPASS

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name des behandelnden Arztes

Telefonnummer des behandelnden Arztes

WICHTIG

Der Patientenpass soll Sie bei der Organisation Ihrer Therapie unterstützen.
Bitte bringen Sie ihn zu jedem Injektionstermin mit.

Datum	Produkt	Chargennummer

