

## Förnyelse av recept

- Endast förnyelse av recept för kontinuerlig medicin utfärdad på Astrakanen.
- Du ska ha varit på kontroll eller läkarbesök på Astrakanen det senaste året.
- Du ska må bra av medicinen och den får inte vara narkotikaklassad.

### Personuppgifter:

Namn:

Personnummer: (ååmmdd-xxxx)

Adress:

Telefon:

Mobil / Arbete:

Sjukvårdsfrikort nummer:

Frikort giltigt t.o.m. (ååmmdd):

### Obs!

#### Fyll i blanketten noggrannt.

Din receptförnyelse kan inte behandlas om blanketten är ofullständig eller felaktigt ifylld.

Förnya dina recept i god tid. Efter **3 arbetsdagar** kan du hämta ut ditt recept på valfritt apotek.

### Läkemedel:

|    | Läkemedelsnamn:                       | Styrka:<br>(milligram) | Dosering: (antal tabletter) |              |              |              |
|----|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
|    |                                       |                        | morg.                       | lunch        | kväll        | natt         |
|    | <del>Endast exempel<br/>Panodil</del> | <del>500 mg</del>      | <del>2</del>                | <del>2</del> | <del>2</del> | <del>2</del> |
| 1. |                                       |                        |                             |              |              |              |
| 2. |                                       |                        |                             |              |              |              |
| 3. |                                       |                        |                             |              |              |              |
| 4. |                                       |                        |                             |              |              |              |

Jag vill boka tid för årskontroll:

Sjukdom: \_\_\_\_\_

Blanketten kan lämnas i vår blankettlåda i entren, vår brevlåda ute, eller skickas till nedanstående adress.