

Mijn medicijnen

Naam:

Geboortedatum:

Het medicijnoverzicht is opgemaakt op:

Informatie voor de arts, apotheek, specialist en bij een ziekenhuisopname.

Chronische aandoeningen:

Diagnose:

Allergieën:

Overgevoeligheden:

Ondergevoeligheden:

Huisarts: Adres: Tel.:

Indien ziekenhuisopname nodig is gaat mijn voorkeur uit naar:

In geval van nood deze persoon waarschuwen: Tel.:

