

Tarih:

..... Bölge Eczacı Odasına

Aşağıdaki bilgileri yazılı reçetenin doz-doza/periyo – periyot tipi bilgileri tarafımızca sehven yanlış girilmiştir. Düzeltme işleminin yapılması için gereğini arz ederim.

Reçete Tarihi :

Hasta T.C. Kimlik No :

Eczane Kaşe - İmza