

FARMACIA TERRITORIALE-INTEGRATIVA EMPOLI
 ADDENSANTE ED ACQUA GELIFICATA

Cognome: _____ Nome: _____ Data Nascita: _____
 Indirizzo: _____ Cell: _____
 Codice Fiscale: _____

Patologia: Disfagia

ACQUAGEL: Max 60 vascetti al mese
 ADDENSANTE: Max 4 barattoli al mese

Dr. SSA Rossella Turci
 P.zz. 057188227 (contrl. Mann. Costa)
 Tel.0571878230

ACQUAGEL

QTA MESE	1	2	3	4	5	6

ADDENSANTE

QTA MESE	1	2	3	4	5	6

Data: _____ Validità: _____

Timbro e firma del medico:

Data _____ Data _____ Data _____ Data _____ Data _____

333