

מרשם עבור סם מסוכן

שם הרופא : ד"ר _____
שם המרפאה: _____
כתובת המרפאה : _____
טלפון במרפאה : _____
שם התרופה (באותיות לטיניות) כולל ריכוז ונפח (mg/ml) : _____
כמות הבקבוקים במספרים ובמילים : _____

הנני מצהיר כי ההזמנה הנוכחית לסמים מסוכנים הינה עקב חוסר במלאי לאותם סמים ואין בכוונתי לצבור סמים מסוכנים. הסמים ישמשו למטרות רפואיות בלבד במסגרת הטיפול במרפאה ובהתאם להוראות משה"ב.

_____ תאריך

_____ חתימה וחותמת