

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur zügigeren Bearbeitung Ihres Anliegens möchten wir Sie bitten, die

- **Versicherungskarte**
- **den aktuellen Medikationsplan von Ihrem Hausarzt**
- **ggf. Überweisung/Einweisung bereit zuhalten**

Vielen Dank,

Ihr Klinikteam



### Medikationsplan

Seite 1 von 1

für: **Anders Test**

geb. am: **01.11.1977**

ausgedruckt von:

Geschl.: m

ausgedruckt am: 29.05.2019 08:57



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	morgens mittags abends zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
	1A PROTEIN Honigmelone		Pulver				
	3-fach Bitter-Kapseln + Vitamin C		Kaps				
Bisoprolol	Bisohexal 5mg		Tabl				
Metformin	Metformin Lich 1000mg		Tabl				
Levothyroxin Iodid-Ion	THYRONAJOD 75 HENNING		Tabl				