

Medikamentenplan

Name, Vorname, Geb.-Datum

Liebe Patientin, lieber Patient,

**herzlich willkommen in unserer Praxisklinik. Um Komplikationen zu vermeiden,
bitten wir Sie, ihre Medikamente einzutragen:**

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ein?

ASS 100 ASS 300 Marcumar Clopidogrel Andere

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Datum / Unterschrift Patient

Bitte beachten Sie auch die Möglichkeit der Online-Bewertung z. B. auf
www.jameda.de