

ESKUBIDEAK BERRESKURATZEKO errezeta

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		ENFERMEDAD GRAVE	Sistema Nacional de Salud
P.3 CUERPO DE LA RECETA	D.P.S. PRESCRIPCIÓN Nº. env.		PACIENTE (nombre, apellidos, año nacimiento, número de identificación)
	<i>Lan duina</i>		
	Día elegido para dejar de fumar:	Duración del tratamiento: <i>Mugagabea</i>	Fecha de prescripción: <i>Maiatzak 1</i>
	RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE: <i>Lan duina izatea ere zure esku dago. Zure egoera legezkoa ez bada, salatu eta erreklamatu. Eta bakarrik bazaude, laguntza eskatu</i>		MÉDICO (datos de identificación) ENFERMERO (datos de identificación)
		RECETA ORDINARIA / ACTIVOS	

Manifestazioa; 12-etan, Plaza de los ajos.

