

Rezept-Bestellformular

Datum :

Apotheke Dr. Noyer TCM, Eigerstr. 2, CH- 3007 Bern  
Tel: 031 326 28 20 Fax: 031 326 28 19 Mail : tcm@drnoyer.ch

Rezepturart:  Westliche Rezepturen nach Jeremy Ross

Rezepturname:			Modifikation		
Generic / Common name Substanz / Mittel	Spez / Name- Zusatz	Part / Planzen- teil	Strength /Konzen- tration	Ratio / gr Anteil /Menge	Menge Total ml 50 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/>

**Dosierung:**  
(Standarddosierung Erwachsene 3x täglich 2.5 - 5ml einnehmen)

- Lieferung via Post  
 Lieferung an Apotheke:
- 

Bemerkungen:

**Name und Adresse Patient:**

**Therapeut / Arzt:**

Nachname:..... Vorname:..... Jahrgang :..... Adresse:..... PLZ Ort:..... Telefonnummer:.....	      
---	--------------------------