

 0.00000.00.000	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: Nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette de conditionnement	R/
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Date de fin pour l'exécution:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019	