


Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie
Doktersvoorschrift zelfzorgmateriaal

	Naam en adresnaam van de voorschrijver
Bijzaken die voorschrijver in te vullen: naam en voornaam van de recepthouder	
Waarbehouden aan het verpakkingsover	<input checked="" type="checkbox"/> Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie Bloeddrukmeter
Stempel van de voorschrijver	Naam en handtekening van de voorschrijver
	Uitvoerbaar vanaf volgende datum of maand