

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauak ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua erabiltzeko). Eman Emb./Kop. N.º em.	PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DC o marca, forma farmacéutica, vía admnistr. dosis por unidad, n.º unidades por envase). Tratamenduaren iraupena Duración tratamiento Posologia: Posologia: Unitate Hartze bakoitzeko Unidades / Toma Cada _____ orduak behin horas	PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.) Izen Abizenak Jaiotza data Nº SS	PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación)
	Etirox75mcg comp	Farmazeutikoaren egintzea / Ordezkaria: Diligencia del farmacéutico / Sustituyo por: Farmazeutikoaren sinadura Firma del farmacéutico	MEDIKUA: (Identifikazio-datuak), MEDICO: (Datos de identificación) Izen Abizenak Elkargokide zen 10-10-2012 Helburua
PREZINTU KUPONIAK CUPONES PRECINTO	FARMAZIA: (Identifikazio-datuak, dispensazio-data eta sinadura) FARMACIA: (Data de identificación, fecha dispensación y firma). Farmazeutikoaren zatitzaio oharrak Advertencias al farmacéutico	Medikuaren sinadura Firma del Médico	- Errezeta honen aipa HAMAR EGUNEKO da. Zuzenkatu edo urratuak ezakiz gero, ez du balorik. - Errezeta honetan, agintutako medikamentuak edozein farmaziatan eskura daitezke. - Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No sera válida con emendas o repuestas. - Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

PRESKRIPZIOA: (Produktua kontsignatu. Medikamentua bada, hauak ere kontsignatu: NIA edo marka, forma farmazeutikoa, hartzeko modua, dosia unitateko, unitateen kopurua erabiltzeko). Eman Emb./Kop. N.º em.	PRESCRIPCION: (Consignar el producto. En caso de medicamento: DC o marca, forma farmacéutica, vía admnistr. dosis por unidad, n.º unidades por envase). Tratamenduaren iraupena Duración tratamiento Posologia: Posologia: Unitate Hartze bakoitzeko Unidades / Toma Cada _____ orduak behin horas	PAZIENTEA: (Izena, Abizenak, Jaiotze-urtea, Identifikazio-Zk.) Izen Abizenak Jaiotza data Nº SS	PACIENTE: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N.º de identificación)
	DIAGNOSTIKOA (Hala badagokio) / DIAGNOSTICO (Si procede)	FARMAZETIKOAREN INSTRUKZIOAK (Hala badagokio) INSTRUCCIONES DEL FARMACEUTICO (Si procede)	MEDIKUA: (Identifikazio-datuak), MEDICO: (Datos de identificación) Izen Abizenak Elkargokide zen 10-10-2012 Helburua
PAZIENTEAREN INSTRUKZIOAK / INSTRUCCIONES AL PACIENTE	Medikuaren sinadura / Firma del Médico	- Errezeta honen aipa HAMAR EGUNEKO da. Zuzenkatu edo urratuak ezakiz gero, ez du balorik. - Errezeta honetan, agintutako medikamentuak edozein farmaziatan eskura daitezke. - Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No sera válida con emendas o repuestas. - Con esta receta podrán ser retirados en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.	



ERANTZUNA

Baliogabetzeko arrazioa: Posologia falta