

# Схема приёма медикаментов

\_\_\_\_\_ фамилия, имя

Название медицинского препарата, способ приёма	Дозировка (мг, мл, и т.д.)	Время и количество				Основание для приёма	Начало приёма
		утром	днём	вечером	ночью		

Примечания:

---

Аллергия на медикаменты:

---

\* Способ приёма: **V** (перед едой) / **Z** (во время еды) / **N** (после еды)

---

CityPraxen Berlin:  
Friedrichstraße 180  
D-10117 Berlin

Телефон: +49 30 / 886 226 - 0  
Факс: +49 30 / 886 226 - 309  
Эл. почта: international@capital-health.org

Часы приема  
По.-Пят.: 9:00 - 18:00  
Субб./Воск. - выходной