

PRESCRIZIONE INTEGRATORE ALIMENTARE COMPLETO

Nome:

Data di nascita:

Cognome:

Telefono:

Indirizzo:

Assicurazione malattia: Helsana

Nr assicurato:

Peso:

Altezza:

Diagnosi:

con fibre

Normoproteico
14-18gr proteine in 200ml

altro:

senza fibre

Iperproteico
28gr proteine in 200 ml

Iperproteico compatto
18gr proteine in 125ml

A fini medici speciali:

diabetici

insufficienza renale

disfagici

Incarico Farmadomo di compilare la richiesta di garanzia per l'assicurazione e contattare il paziente per le istruzioni necessarie.

Consulenza gratuita dietista Farmadomo

Data

Timbro e firma medico