



## Aanvraag formulier

mijn medicatie

**MEDIKAART**

Albert F. Medikaart  
 Pillenpad 38a  
 5866 XX Riscostad  
 Geb. 05-12-1832  
 B.S.N.4718500 I.C.E.+31478691110  
 Apoth. Tel. +31  
 Huisarts Tel. +31  
 www.medikaart.nl

mijn medicatie

Bloedgroep: AB pos  
 Allergie: Jodium  
 Bijz: --  
 1. Meloxicam 1xd 15mg  
 2. Metoprololtraat 1xd 200mg  
 3. Triamtern/Hydrochloorthiazid 1xd 25/50  
 4. Nexium® (esomeprazol) 1xd 40mg  
 5. Aerius® (desloratadine) 1xd 5mg  
 6. Zoplicon 3-4pw voor de nacht 5mg  
 7. Plaquetil 1xd 200mg  
 8: Efexor® ((venlafaxine) XR 1xd 75mg  
 9: Maxalt® smelttablet 2xd bij migraine10mg  
 10:  
 11:

Naam

Geboortedatum

Adres

Postcode / Plaats

E-Mailadres

I.C.E. Nummer

Tel.nr. In geval van nood

BSN/Sofinummer

Apotheek / Tel.

Huisarts / Tel.

Zorgverz.  Polnr.

- Aanvraag: Nieuwe Kaart € 7,50
- Mutatie € 4,50
- 1 Jaar,- Kaart + 3 Mutaties € 18,00
- 3 Jaar,- Kaart + 6 Mutaties € 25,00

Uw tel.nr. Indien wij nog vragen hebben:

De kaart wordt u toegezonden indien de betaling is ontvangen bij Medikaart op rek.nr **1465.85.208** rabobank Venray

U gaat akkoord dat deze gegevens uitsluitend gebruikt worden voor het afdrucken van uw Medikaart.

Dit formulier toezenden aan Medikaart  
 Bosweg 22 5866 AC Swolgen  
 Tel.nr 0478 691110

Bloedgroep

Bijzonderheden

Allergie

	Medicijnen Stofnaam / Generiekennaam	Sterkte	Dosering
1	<input type="text"/>		
2	<input type="text"/>		
3	<input type="text"/>		
4	<input type="text"/>		
5	<input type="text"/>		
6	<input type="text"/>		
7	<input type="text"/>		
8	<input type="text"/>		
9	<input type="text"/>		
10	<input type="text"/>		
11	<input type="text"/>		