



YHTEYDENOTTOKAAVAKE HOITAJIEN JA LÄÄKÄRIEN VASTAAN- OTOLLE

Voit jättää meille yhteydenottopyynnön, niin otamme sinuun yhteyttä 5 arkipäivän kuluessa.

Voit tulostaa yhteydenottopyynnön myös Internetin kautta

<http://www.pieksamaki.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/laakareiden-ja-hoitajien-vastaanotot/terveysasemat-ja-vastaanotot/>

Päiväys: ____/____20____ Saapunut: ____ Kuittaus: ____

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

Puhelinnumero: _____

Tiimini: _____

Asiani koskee: (X) rastita

_____ Pitkäaikaissairauteni hoitoa (esim. allergiat, astma, diabetes, sydän- ja verisuonitauti, kuten verenpainetauti, aivoverenkiertohäiriö tai muu sairaus)

_____ Kiireetöntä ajanvarausta (esim. jatkohoito erikoissairaanhoidosta, lääkärin lausunto/todistus tai muuta ei-kiireellistä hoitoa vaativaa esim. luomet, pitkäaikainen kipu tai muu oire)

_____ Hoitotarvikkeen tilausta (mikä hoitotarvike?) _____

_____ Reseptin uusintaa
Lääkkeen nimi ja vahvuus: _____

Annostus: _____

Käyttötarkoitus: _____

_____ Muu asia _____

Mikäli sinulla on useampi uusittava resepti, kirjoita vastaavat tiedot lomakkeen kääntöpuolelle.