


Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie  
Doktersvoorschrift zelfzorgmateriaal

	Naam en adresnaam van de voorschrijver
Bijzondere voorschriften en te vullen in: naam en voornaam van de recepthouder	
Waarbehouden aan het verpakkingsover	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Zorgtraject Chronische Nierinsufficiëntie</b>  <b>Bloeddrukmeter</b>
Stempel van de voorschrijver	Naam en handtekening van de voorschrijver
	Uitvoerbaar vanaf volgende datum of tijd