



**HAKIJANA POTILAS TAI APTEEKKI**

Saapumispvm

Diaarinro

1. Hakija	Hakija	Apteekin Y-tunnus	
	Yhteyshenkilö		
	Postiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero	Telefaksi	
	Sähköpostiosoite		
	Potilaan nimi	Henkilötunnus	
2. Valmiste	Lääkevalmisteen nimi		
	Vahvuus		
	Lääkemuoto		
	Pakkauskoko		
	Vaikuttava aine		
	ATC-luokka		
	Valmistaja		
	Tukkuliike		
3. Tukkuhinta	Valmisteen tukkuhinta (€)		
4. Hakemuksen liitteet	<input type="checkbox"/> Kopio erityislupahakemuksesta		
	<input type="checkbox"/> Kopio voimassaolevasta erityisluvasta		
	<input type="checkbox"/> Kopio lääkemääräyksestä		
	<input type="checkbox"/> Muut mahdolliset selvitykset		

5. Laskutus- tiedot	Hakemuksen käsittelymaksu on 30 euroa.
	Laskutusosoite
6. Allekirjoitus	Paikka ja aika
	Allekirjoitus
	Nimenselvennys