

**Medicinkort**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn:** | | **Cpr.nr:** | | **Dato:** | |
| **Lægemidlets navn:**  **Form:**  **Styrke:** | | **Lægemidlets navn:**  **Form:**  **Styrke:** | | **Lægemidlets navn:**  **Form:**  **Styrke:** | |
| **Dosering:** | | **Dosering:** | | **Dosering:** | |
| **Morgen** |  | **Morgen** |  | **Morgen** |  |
| **Middag** |  | **Middag** |  | **Middag** |  |
| **Aften** |  | **Aften** |  | **Aften** |  |
| **Nat** |  | **Nat** |  | **Nat** |  |
| **Indikation for behandling:** | | **Indikation for behandling:** | | **Indikation for behandling:** | |
| **Særlige forhold ved indtagelse:** | | **Særlige forhold ved indtagelse:** | | **Særlige forhold ved indtagelse:** | |
| **Stesolid:** | | **ja** | | **nej** | |
| **Hvis ja, udspecificer håndtering – eks dosering og tidsintervallet efter anfaldet** | | | | | |
| **Forældre underskrift:** | | | | | |
| **Yderligere kommentarer** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |