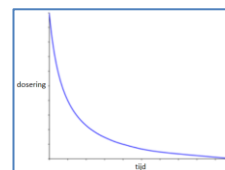


1. For at sikre en ansvarlig seponering af et lægemiddel er en gradvis aftrapning ofte nødvendig: Hvis aftrapning med de tilgængelige registrerede doser mislykkes eller giver for mange seponeringssymptomer, kan der ordineres aftrapningsmedicin (lavere sammensatte doser).
2. Aftrapning kan foregå ved hjælp af to videnskabeligt dokumenterede metoder:

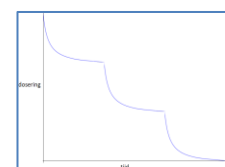
**Maudsley Deprescribing Guidelines:**

Aftrapningen følger ét samlet hyperbolsk forløb (mindre trin hen imod slutningen)



**Hyperbolsk reducere fra registreret dosis til registreret dosis:**

Aftrapningen sker i små individuelle hyperbolske forløb fra den ene dosis til den anden.



3. **Afkrydsningsfelt(er) for risikofaktorer:** medicinsk indikation, lægemidlets anvendelsesperiode.
4. **Patientoplysninger** skal udfyldes, eller der skal påsættes label med navn, adresse, by, land, telefonnummer og e-mailadresse (nødvendigt af hensyn til kommunikationen med patienten).
5. **Oplysninger om ordinerende læge (psykiater/læge)** skal udfyldes, eller der skal påsættes et stempel med oplysningerne.
6. Vælg aftrapningsplan i **tabel 4**. Udfyld:
  - \* *Lægemiddel* (afkrydsningsfelt)
  - \* *indtagsmoment* (reduktion sker pr. indtagsmoment, udfyld for at indtagsmomentet reduceres)
  - \* *Startdosis*
  - \* *Slutdosis*
  - \* *Aftrapningsplanens påkrævede varighed* (i perioder på 28 dage)
7. Angiv dato, og få lægen til at underskrive og stemple ordreformularen (= gyldig recept). Send derefter ordreformularen pr. e-mail eller telefax til e-mailadressen eller faxnummeret øverst på siden.

Hvis du vil anmode om en anbefalet ansvarlig aftrapningsplan, se **side 2**

8. Det er vigtigt, at selvovervågningsskemaet udfyldes i løbet af aftrapningen. Hermed kan patienten og lægen afdække seponeringssymptomer hurtigst muligt.

**Hvis der opstår seponeringssymptomer:** For at forebygge, at seponeringssymptomerne forværres, eller at aftrapningsplanen mislykkes, kan patienten stabiliseres (på den laveste dosis uden seponeringssymptomer), og/eller der kan vælges et mere gradvist aftrapningsforløb.

For at realisere en ansvarlig aftrapningsplan kan der ordineres følgende strimler:

<b>Aftrapningsstrimmel</b>	Strimmel til 28 dage med selvvalgt start- og slutdosis
<b>Stabiliseringsstrimmel</b>	Strimmel til 28 dage til stabilisering af patienten på samme dosis (i 28 dage)
<b>Skiftestrimmel</b>	Strimmel til ansvarligt skift fra et lægemiddel til et andet over 28 dage

Koncepter

**Aftrapningsmedicin** er udviklet med det formål at muliggøre ansvarlig aftrapning/nedsættelse af brugen af lægemidlet. Denne plan kan tilpasses og justeres, hvis det er nødvendigt. Aftrapningsplanen fastlægges på baggrund af en *fælles beslutningstagning* og (selv)overvågning, som foregår i henhold til nøjagtige retningslinjer.

Med en **aftrapningsstrimmel** nedsættes den daglige dosis (det daglige indtag) efter en hyperbolsk kurve. Hyperbolsk vil sige, at trinnene (forskellene i det daglige indtag) bliver mindre hen imod slutningen. Dette er nødvendigt for så vidt muligt at undgå/forebygge seponeringssymptomer.

En **aftrapningsplan** kan bestå af en eller flere aftrapningsstrimler, der anvendes fortløbende, eventuelt kombineret med en eller flere stabiliseringsstrimler.

En **stabiliseringsstrimmel** kan ordineres, hvis der opstår seponeringssymptomer, med det formål at stabilisere patienten på en bestemt dosis. Patienten stabiliseres herefter på den pågældende dosis, inden han/hun fortsætter den (justerede) aftrapningsplan.

**Selvovervågning:** Med aftrapningsmedicinen følger et selvovervågningsskema. Dette skema skal udfyldes hver dag, så patienten og lægen kan overvåge sværhedsgraden af eventuelle seponeringssymptomer. Hvis sværhedsgraden øges, kan aftrapningsplanen justeres for at forebygge seponeringssymptomer.

## Formular til anmodning om ANBEFALET AFTRAPNINGSPPLAN

Undertegnede,  læge eller  patient (sæt kryds), ønsker en anbefalet aftrapningsplan for nedenstående patient, med følgende specifikationer:

Patienten er blevet ordineret ..... (angiv aftrapningsmedicin)

til følgende indikation: .....

Patienten er i øjeblikket symptomfri:  Ja  Nej (sæt kryds)

Årsagen/årsagerne til aftrapningen: .....

Afkryds alle relevante felter:

- 1a. Risikofaktor:**
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Glemte doser                | : Patienten fik seponeringssymptomer allerede efter en enkelt glemte dosis        |
| <input type="checkbox"/> Frygt for aftrapning        | : Patienten angiver at være bange for aftrapningen                                |
| <input type="checkbox"/> Tidligere fejlslagne forsøg | : Tidligere seponeringsforsøg er mislykkedes                                      |
| <input type="checkbox"/> Skelnen                     | : Det er vigtigt at skelne mellem tilbagefald med seponeringssymptomer og recidiv |
| <input type="checkbox"/> Langsom metabolisering      | : Den laveste dosis giver allerede en høj plasmakoncentration                     |
| <input type="checkbox"/> Høj dosis                   | : Dosis har været over 100 % af DDD i over 6 måneder                              |
| <input type="checkbox"/> Start                       | : Der var problemer med virkninger/bivirkninger i starten af behandlingen         |
| <input type="checkbox"/> Tidligere skift             | : Patienten har tidligere skiftet psykofarmaka                                    |
| <input type="checkbox"/> Andet:                      | .....   |

**1b. Lægemidlets anvendelsesperiode:**  < 1 år  1-2 år  2-5 år  5-10 år  > 10 år

**1c. Aktuel brug af lægemidlet:**

..... mg Tid på dagen	.....	<input type="checkbox"/> Aftrapning	Ønsket slutdosis	.....
..... mg Tid på dagen	.....	<input type="checkbox"/> Aftrapning	Ønsket slutdosis	.....
..... mg Tid på dagen	.....	<input type="checkbox"/> Aftrapning	Ønsket slutdosis	.....
..... mg Tid på dagen	.....	<input type="checkbox"/> Aftrapning	Ønsket slutdosis	.....

**1d. Andre orale lægemidler:**

..... (navn)	..... mg pr. dag
..... (navn)	..... mg pr. dag
..... (navn)	..... mg pr. dag
..... (navn)	..... mg pr. dag
..... (navn)	..... mg pr. dag
..... (navn)	..... mg pr. dag

**1e. Øvrige oplysninger:** .....

**1f. Tabletter er den ønskede indgivelsesform:**  Ja (sæt kryds).

**1g. Patientens ønskede aftrapningsperiode:** ..... måneder (angiv antal)

**1h. Patienten giver samtykke til, at oplysningerne videregives til lokalt apotek:**  Ja (sæt kryds)

Lokalt apotek: .....

**1i. Sygeforsikringselskab:** .....

2. Patientens initialer og navn: .....

Fødselsdato (DD-MM-ÅÅÅÅ): ..... Køn:  M /  K CPR-nummer: .....

Vej og husnummer: .....

Postnummer og by: ..... Land: .....

E-mailadresse (skal udfyldes): ..... Telefon: .....

**3. Navn på ordinerende læge:** .....

Autorisations-ID: .....

Vej og husnummer: .....

Postnummer og by: ..... Land: .....

E-mailadresse (skal udfyldes) : ..... Telefon: .....

**Jeg bekræfter hermed rigtigheden af alle afgivne oplysninger.**

Dato: ..... Lægens stempel (hvis udfyldt af lægen): .....

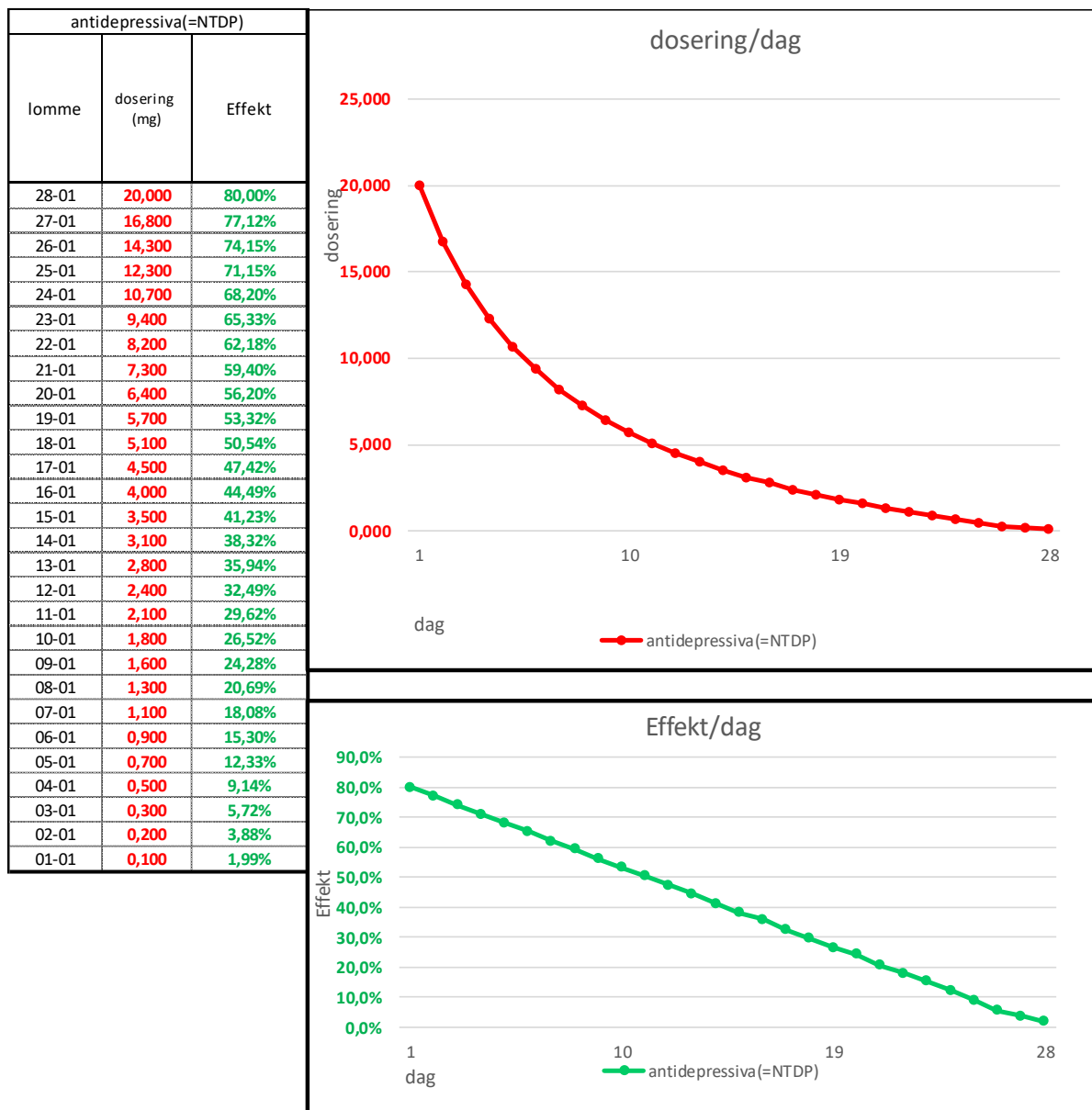
Anmoderens underskrift: .....

# Ekstra oplysninger TAPERINGSTRIP™

1. Pludseligt ophør af behandlingen eller pludselig nedsættelse af dosis kan medføre betydelige seponeringssymptomer. For at undgå dette bør den indtagne dosis nedsættes gradvist i små trin over en periode. Dette kan gøres ved hjælp af Taperingstrips™.
2. Der kan anvendes en eller flere Taperingstrips™ til gradvis nedsættelse af dosis til en ønsket lavere dosis eller til nul. Hvis der trappes ned efter et hyperbolsk forløb og bruges mere end én aftrappingsstrimmel, indeholder den første pose i næste strimmel samme eller en lavere dosis end den sidste pose i den forrige strimmel (f.eks. ved overgangen fra den første til den anden strimmel). Hvis dosis nedsættes fra dosis til dosis (flere mindre hyperbolske forløb), indeholder den første pose i næste strimmel samme dosis som den sidste pose i den forrige strimmel. Dette skal gøres for hvert indtagelsestidspunkt (hvis der er mere end ét indtag pr. dag).
3. Den behandlende læge (psykiater eller praktiserende læge) skal planlægge aftrappingsforløbet sammen med patienten. Det er ikke muligt at forudsige den perfekte plan for den enkelte patient. Nogle patienter er mere følsomme over for seponeringssymptomer end andre, og nogle håndterer symptomerne bedre end andre. Risikoen for seponeringssymptomer og symptomernes intensitet kan mindskes ved at vælge en mere gradvis aftrapping.
4. Taperingstrips™ fås kun på recept. Ordreformularer fungerer som en gyldig recept, når den er underskrevet af en læge. Når formularen er udfyldt, skal den behandlende læge afslutte en eventuel aktiv recept på lægemidlet på det lokale apotek.
5. I de fleste lande dækkes udgifterne til lægemidlet i Taperingstrips™ af sygesikringen. Aftrappings- og stabiliseringsstrimlerne indeholder lægemiddel til en fast periode på 28 dage. Alle aftrappingsstrimler har samme pris, og det samme gælder for stabiliseringsstrimlerne.
6. Når vi har modtaget ordreformularer/recepten hos Regenboog Apotheek, sender vi en faktura. Når vi har modtaget betalingen, afsendes Taperingstrip(s)™ til patientens hjemmeadresse. Patienten vil på forhånd få tilsendt en faktura og en vejledning pr. e-mail.
7. En Taperingstrip™ indeholder 28 nummererede poser, som hver indeholder en eller flere tabletter. Antallet af tabletter kan variere fra dag til dag. Den samlede dosis af lægemidlet nedsættes over tid, i takt med at patienten tager tabletterne i hver dagspose.
8. Patienten bør (helst) starte nedtrappingsplanen på en søndag ved at tage tabletterne i den første pose med nummeret 028. **Der tælles ned**, og patienten er færdig fire uger senere, på en lørdag, når tabletterne i den sidste pose med nummeret 001 tages. Patienten kan dermed hele tiden se, hvor mange doser og dage der er tilbage.
9. Hver pose i en strimmel er påtrykt det fortløbende nummer, hver tablets farve og styrke, det samlede antal tabletter og apotekets navn.
10. **STABILISERING:** Med en stabiliseringsstrimmel kan patienten holdes på en fast dosis i en ønsket periode. En sådan stabilisering kan være nødvendig, hvis aftrappingen lader til at gå for hurtigt for patienten, eller hvis patienten ikke ønsker at nedsætte dosis til nul, men at forblive på en optimal lavere dosis. Stabiliseringsstrimlen kan fremstilles i næsten enhver ønsket dosis.
11. **VIGTIGT:** Taperingstrips™ har ikke til formål at erstatte medicinsk behandling hos en læge. Det er stadig vigtigt, at patienten rådgives og overvåges nøje, både under og efter behandlingen med aftrappingsstrimler.  
Bemærk: Behandling med Taperingstrip™ understøtter lægemiddelafttrappingen og reducerer seponeringssymptomerne til et minimum. Opstår der alligevel seponeringssymptomer, vil de være mindre intense og mindre langvarige end ved traditionel aftrapping. Det gør det lettere for den behandlende læge rettidigt at blive opmærksom på recidiv (f.eks. tilbagevendende depression eller angst) samt at skelne mellem recidiv og seponeringssymptomer.  
Der er mærkbar forskel på, hvornår henholdsvis seponeringssymptomer og recidiv indtræder. Seponeringssymptomer opstår normalt kort eller lige efter aftrappingens start. Recidiv opstår normalt senere, ofte når aftrappingen er fuldført. Hvor seponeringssymptomer aftager og forsvinder med tiden, har recidivsymptomer det med at vedblive og kan endda forværres.

Har du spørgsmål eller brug for yderligere oplysninger, er du velkommen til at kontakte Regenboog Apotheek (Regnbueapoteket) på [tapering@regenboogapotheek.com](mailto:tapering@regenboogapotheek.com) eller +31 (0)161 745 061.

12. **Effekttabel\*** som funktion af den daglige ændring (nedsættelse) af dosis af lægemidlet i 28 dage.



\* "Effekt" viser besættelsesgraden (i procent) af den receptor, lægemidlet binder til, som funktion af den daglige dosis, fra den laveste registrerede dosis til 0. Ændringen (nedsættelsen) bør være så gradvis som muligt for så vidt muligt at forebygge seponeringssymptomer. Dette realiseres ved at sænke dosis i henhold til en hyperbolsk funktion. Hyperbolsk vil sige, at trinnene (ændringerne i det daglige indtag) bliver mindre hen imod slutningen.

## Vejledning til tabletter i hyperbolsk forløb

**Etablering:** Øgning af dosis → Start med pose 01-01  
**Aftrapning (Tapering):** Nedsættelse af dosis → Start med pose 28-01

bygning	udfasning	pose nr	NTDP mg	20 mg	10 mg	5 mg	2 mg	1 mg	0,5 mg	0,2 mg	0,1 mg
lørdag	søndag	28-01	20	1							
fredag	mandag	27-01	16,8		1	1		1	1		3
torsdag	tirsdag	26-01	14,3		1		2			1	1
onsdag	onsdag	25-01	12,3		1		1			1	1
tirsdag	torsdag	24-01	10,7		1				1	1	
mandag	fredag	23-01	9,4			1	2			2	
søndag	lørdag	22-01	8,2			1	1	1		1	
lørdag	søndag	21-01	7,3			1	1			1	1
fredag	mandag	20-01	6,4			1		1		2	
torsdag	tirsdag	19-01	5,7			1			1	1	
onsdag	onsdag	18-01	5,1			1					1
tirsdag	torsdag	17-01	4,5				2		1		
mandag	fredag	16-01	4				2				
søndag	lørdag	15-01	3,5				1	1	1		
lørdag	søndag	14-01	3,1				1	1			1
fredag	mandag	13-01	2,8				1		1	1	1
torsdag	tirsdag	12-01	2,4				1			2	
onsdag	onsdag	11-01	2,1				1				1
tirsdag	torsdag	10-01	1,8					1	1	1	1
mandag	fredag	09-01	1,6					1	1		1
søndag	lørdag	08-01	1,3					1		1	1
lørdag	søndag	07-01	1,1					1			1
fredag	mandag	06-01	0,9						1	2	
torsdag	tirsdag	05-01	0,7						1	1	
onsdag	onsdag	04-01	0,5						1		
tirsdag	torsdag	03-01	0,3							1	1
mandag	fredag	02-01	0,2							1	
søndag	lørdag	01-01	0,1								1
				1	4	7	16	9	11	20	16

Når du har udfyldt denne side, scan og e-mail til tapering@regenboogapotheek.com eller fax det til +31 85-2736129 (begge kanaler er sikret).

**RECEPT**



(Medicin vil blive sendt, når betalingen er modtaget.)

Varighed af medicinbrug:  <1 år  1-2 år  2-5 år  5-10 år  >10 år

Risikofaktor:  forpasset dosis  reduktion af angst  mislykkedes tidligere  forskel  langsom metaboliser  høj startdosis

Initialer og patientnavn\*:

fødselsdato (DD\_MM\_AAAA)\*: \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_

CPR nr: \_\_\_\_\_

eller stick label

Køn\*:  H  K

Gade og husnummer\*:

postnummer og adresse\*:

Email adresse\*:

Lokalt apotek:

Telefon: \_\_\_\_\_

Patienten giver tilladelse til at modtage medicinen fra Regenboog apoteket\*  Ja

Patienten giver samtykke til informationsoverførsel med lokalt apotek\*  Ja

Navn på ordinerende læge\*:

Lægens registreringsnummer\*:

Gade og husnummer\*:

postnummer og adresse\*:

Email adresse\*:

Telefon\*:

Dato\*: \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Stempellæge (foretrukket)

Underskrift Læge\*:

Giv medicinen med et hyperbolsk dosisfald eller  Lineært fald i dosis.

Vi sender medicinen til patienten, hvis medicin ikke er kontrolleret medicin.

**\* obligatorisk**

**Udfyld RØDE kolonner**

Cross box medicin	DDD (mg)	Dosis (opbygge/reducere/stabilisere)					Samlet nedtrappingsvarighed		Gennemsnitlig nedtrappingsperiode fra
		Den mindste dosis på markedet (mg)	Laveste dosis i strimmel (mg)	indtagsmoment	startdosis (mg)	slutdosis (mg)	Antal strimler	Antal dage pr. strimmel	
<input type="checkbox"/> agomelatine	25	25	1	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> amitriptyline	75	10	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> amitriptyline_retard	75	25	25	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> bupropion	300	150	5	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> citalopram	20	10	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> clomipramine	100	10	0,5	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> dosulepine	150	25	0,5	__ : __	____ / __	____ / __	under udvikling (3-12 måneder)		
<input type="checkbox"/> doxepine	100	10	1	__ : __	_____	_____	under udvikling (3-12 måneder)		
<input type="checkbox"/> duloxetine_ec	60	30	0,5	__ : __	____ / __	____ / __	under udvikling (3-12 måneder)		
<input type="checkbox"/> escitalopram	10	5	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> fluoxetine	20	20	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> fluvoxamine	100	50	2,5	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> imipramine	100	10	0,5	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> lithium	200	200	5	__ : __	_____	_____	__	28 dage	6 x 28 dage
<input type="checkbox"/> lithium_retard	200			__ : __	_____	_____	__	28 dage	6 x 28 dage
<input type="checkbox"/> maprotiline	100	25	1	__ : __	_____	_____	under udvikling (3-12 måneder)		
<input type="checkbox"/> mianserine	60	10	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	under udvikling (3-12 måneder)		
<input type="checkbox"/> mirtazapine	30	15	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> moclobemide	300	150	1	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> nortriptyline	75	10	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> paroxetine	20	10	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> sertraline	50	50	1	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> tranylcypromine	60	20	1	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> trazodon	300	50	1	__ : __	_____	_____	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> venlafaxine_retard	75	37,5	0,5	__ : __	____ / __	____ / __	__	28 dage	4 x 28 dage
<input type="checkbox"/> vortioxetine	10	5	0,1	__ : __	____ / __	____ / __	under udvikling (3-12 måneder)		
									Medtag venligst i sortiment

\*\*\* Hvis dosis er højere end DDD: Suppler med 1 ekstra aftrappingsstrimmel for hver ½ DDD.

\*\*\* Hvis dosis er lavere end DDD: Fratræk 1 aftrappingsstrimmel for hver ½ DDD.

## INFORMERET SAMTYKKE

til nedtrapning af medicin med Taperingstrips

**Ved at underskrive denne formular anerkender du, at du fraskriver dig eventuelle erstatningskrav mod din sundhedsudbyder for at ordinere magistrale lægemiddelformer i den nedtrapningsmedicin, du skal bruge.**

1. Du agter gradvist at nedtrappe din medicin ved hjælp af Taperingstrips, der indeholder magistralt fremstillede doser. Dette giver mulighed for en mere gradvis nedtrapning, end hvad der er muligt med de doser, der rutinemæssigt er tilgængelige. Denne mere gradvise dosisreduktion er udformet for at minimere abstinenssymptomer.
2. Kvaliteten af hver magistralt fremstillede dosis, du modtager, er sikret, da hvert parti testes af et uafhængigt certificeret laboratorium.
3. Effekten af at nedtrappe med disse særligt fremstillede lavere doser er blevet videnskabeligt undersøgt. I fire observationsstudier blev erfaringerne fra over 2.800 patienter, der ophørte med en medicin (hovedsageligt antidepressiva), analyseret ved brug af en nedtrapningsplan, som omfattede én eller flere Taperingstrips. Af disse deltagere havde 1.500 (60%) tidligere forsøgt uden held at nedtrappe deres medicin én eller flere gange, ofte på grund af alvorlige abstinenssymptomer. Under deres seneste forsøg, hvor magistralt fremstillede lavere doser blev anvendt, var disse abstinenssymptomer væsentligt reduceret, og 70% af deltagerne ophørte med medicinen med succes.

*Referencer:* Groot & Van Os 2018: Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. [www.doi.org/10.1080/17522439.2018.1469163](https://doi.org/10.1080/17522439.2018.1469163); Groot & Van Os 2020: Outcome of Antidepressant Drug Discontinuation with Tapering-strips after 1-5 Years. [www.doi.org/10.1177/2045125320954609](https://doi.org/10.1177/2045125320954609); Groot & Van Os 2021: Successful use of tapering strips for hyperbolic reduction of antidepressant dose - a cohort study. [www.doi.org/10.1177/20451253211039327](https://doi.org/10.1177/20451253211039327). Van Os & Groot 2023: Outcomes of hyperbolic tapering of antidepressants. [www.doi.org/10.1177/20451253231171518](https://doi.org/10.1177/20451253231171518)

4. *Ansvarsfraskrivelse* Denne ansvarsfraskrivelse gælder ikke i tilfælde af grov uagtsomhed, forsætlig forsømmelse eller andre omstændigheder, hvor ansvarsbegrænsninger ikke er tilladt ved lov. Sundhedsudbyderens juridiske (professionelle) omsorgspligt forbliver fuldt gældende. Denne erklæring begrænser ikke udbyderens rettigheder eller lovmæssige forpligtelser i forhold til kvaliteten af behandlingen.
5. *Ved at underskrive dette informerede samtykke bekræfter du, at du har modtaget tilstrækkelig information om behandlingens karakter, formål, varighed og forventede resultater, herunder de iboende risici og mulige bivirkninger ved en kontrolleret nedtrapning af medicin. Du anerkender, at der ikke kan gives nogen garanti for det endelige resultat af nedtrapningen.*

### Dit samtykke

Ved at underskrive denne formular bekræfter du, at du forstår din nedtrapningsbehandling og giver samtykke til brugen af magistralt fremstillet medicin, som er testet af et uafhængigt certificeret laboratorium.

**Patientens navn :** \_\_\_\_\_

**Fødselsdato :** \_\_\_\_\_

**Behandlers navn :** \_\_\_\_\_

**Patientens underskrift :** \_\_\_\_\_

**Dato :** \_\_\_\_\_

Venligst udskriv to eksemplarer af denne samtykkeerklæring.  
Eksemplar 1 bliver hos lægen. Eksemplar 2 gives til patienten.

TS-1C-DK-v01-Deens



J.C. van Vliet, A. Römers-van den Berg, apothekers Tel: (0161) 437 137  
 Brigidastraat 12, 4854 CT Bavel Fax: (0161) 437 138

KWITANTIE VOOR: DATUM: xx-xx-xxxx

E Example  
 Brigidastraat 12  
 4854 CT Bavel

Arts	Zi-nr	Omschrijving	Materiaal	Tarief WMG	Bijbet.	Prestatiekoppelnr	Bedrag	BTW
Betreft E Example, 01-01-2001/V BSN:			(Invoice for Insurance Company)					
S/SPBUI		1ST Medication Tapering 28 days		95,00		VRB03407100230623	95,00	0,00

**FRR03407**

Voorschrift van:

H = Huisarts HS = Huisarts op advies specialist  
 S = Specialist HV = Handverkoop  
 V = Verloskundige P = Psychiater / Neuroloog  
 T = Tandarts

Bank NL70RABO039.50.37.679  
 KvK 20060757  
 BTW NL0087.63.914.B.01

RECEPTNUMMER

TE BETALEN

37022099P/FRB03407

95,00

Algemene Verkoop- en Betalingsvoorwaarden zijn op 1 februari 2009 gedeponereerd bij de Kamer van Koophandel Haaglanden te 's-Gravenhage (HR 40 409 373)

J.C. van Vliet, A. Römers-van den Berg, apothekers Tel: (0161) 437 137  
 Brigidastraat 12, 4854 CT Bavel Fax: (0161) 437 138

**Data of pharmacy and Registered Pharmacists**

E Example  
 Brigidastraat 12  
 4854 CT Bavel

**Personal data of patient (address)**

**FRR03407** & 37022099P/FRB03407

**Invoice number**

Bank NL70RABO039.50.37.679

**IBAN**

KvK 20060757

**Registration number Chamber of Commerce**

NEDERLANDS	ENGLISH	DEUTSCH	FRANCAIS
Kwitantie	Receipt	Quittung	Reçu
Datum	Date	Datum	Date
Arts	Physician	Arzt	Médecin
Zi-nr	Medicine number	Medikamentennummer	Numéro de médicament
Omschrijving	Description medication	Beschreibung	Description
Tarief WMG	Rate	Rate	Taux
Prestatiekoppelnr.	Correlated handling no.	Leistungszahl	Numéro de prestation
Bedrag	Amount	Menge	Montant
BTW	VAT	MwSt	T.V.A.
Te betalen	To pay	Zu zahlen	à payer