



# ZYTOSTASEN

## ZUBEREITUNGEN

Bestellung per FAX: +49 6174 9929-689 · per E-Mail: spb@apotheker-koenigstein.de

### Individuelle Mitomycin-Herstellung

Verschreibungspflichtig

Ansprechpartner Praxis:

Telefon:

E-Mail:

Die Bestellung gilt für den Monat:  Jan.  Febr.  März  April  Mai  Juni  Juli  Aug.  Sept.  Okt.  Nov.  Dez. 2022

Name	Geb.-Datum	Therapiezyklus	Mitomycin <input type="checkbox"/> 20 mg	Mitomycin <input type="checkbox"/> 40 mg	Applikationstag	Uhrzeit

Bestellbestätigung erbeten:

per Fax: \_\_\_\_\_

per E-Mail: \_\_\_\_\_