



אישור קבלת ערכת התוכנית למניעת הריון של

הערכה כוללת:

- 1 Toctino Health Care Professional Letter – English Version
- 2 Guidance for doctors and pharmacist – English Version
- 3 Checklist for prescribing to female patients (Patient Card) – English Version
- 4 טופס אישור עבור מטופלות – Patient acknowledgement form
- 5 מידע אודות מניעת הריון – Information about contraception
- 6 עלון מידע למטופלת – Patient PPP information brochure
- 7 עלון לרופא - Toctino Prescribing Information

הריני מאשר/ת קבלת הערכה לצורך מתן טיפול ב-Toctino®

שם הרופא/הרוקח: _____

מוסד רפואי: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

נא לשלוח האישור לידי:

פקס: 03-9264227

