

MAGISTRAL PRESCRIPTION FORM – ENDOPEEL PREPARATION

ENGLISH

MAGISTRAL PRESCRIPTION – ENDOPEEL PREPARATION

Date:

Doctor's Name: _____

Medical License Number: _____

Patient Initials: _____ Age: _____ Sex: _____

I hereby prescribe the following personalized magistral preparation for exclusive medical use in aesthetic procedures (Endopeel techniques):

Formula: "Tenenbaum Compound – Endopeel Magistral Preparation"

Dosage: _____

Quantity: _____

Route of administration: _____

- ☒ For use under direct medical supervision only.
- ☒ This preparation must be compounded in a specialized pharmacy.
- ☒ Not intended for resale or redistribution.

Send this prescription by e-mail to: drpeeling@bluewin.ch

Signature & Stamp: _____

MAGISTRAL PRESCRIPTION FORM – ENDOPEEL PREPARATION

DEUTSCH

MAGISTRALE VERSCHREIBUNG – ENDOPEEL ZUBEREITUNG

Datum:

Name des Arztes: _____

Medizinische Zulassungsnummer: _____

Initialen des Patienten: _____ Alter: _____ Geschlecht: _____

Ich verschreibe hiermit folgende individuelle magistrale Zubereitung zur ausschließlichen medizinischen Anwendung in ästhetischen Verfahren (Endopeel-Technik):

Formel: „Tenenbaum Compound – Magistrale Endopeel-Zubereitung“

Dosierung: _____

Menge: _____

Applikationsweg: _____

- ☒ Nur zur Anwendung unter direkter ärztlicher Aufsicht.
- ☒ Zubereitung in einer spezialisierten Apotheke erforderlich.
- ☒ Nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Bitte senden Sie dieses Rezept per E-Mail an: drpeeling@bluewin.ch

Unterschrift & Stempel: _____

MAGISTRAL PRESCRIPTION FORM – ENDOPEEL PREPARATION

FRANÇAIS

ORDONNANCE MAGISTRALE – PRÉPARATION ENDOPEEL

Date :

Nom du médecin : _____

Numéro RPPS/autorisation médicale : _____

Initiales du patient : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Je prescris la préparation magistrale suivante, destinée à un usage médical exclusif dans le cadre de procédures esthétiques (techniques Endopeel) :

Formule : "Tenenbaum Compound – Préparation magistrale Endopeel"

Posologie : _____

Quantité : _____

Voie d'administration : _____

- ☒ À utiliser uniquement sous supervision médicale directe.
- ☒ Doit être réalisée dans une pharmacie spécialisée.
- ☒ Interdite à la revente.

Envoyer cette ordonnance par e-mail à : drpeeling@bluewin.ch

Signature & cachet : _____

MAGISTRAL PRESCRIPTION FORM – ENDOPEEL PREPARATION

ITALIANO

RICETTA MAGISTRALE – PREPARAZIONE ENDOPEEL

Data:

Nome del medico: _____

Numero di registrazione/abilitazione: _____

Iniziali del paziente: _____ Età: _____ Sesso: _____

Prescrivo la seguente preparazione magistrale personalizzata ad uso esclusivo per trattamenti estetici (tecniche Endopeel):

Formula: "Tenenbaum Compound – Preparazione Magistrale Endopeel"

Dosaggio: _____

Quantità: _____

Via di somministrazione: _____

☒ Solo per uso medico sotto supervisione diretta.

☒ Da allestire in una farmacia specializzata.

☒ Vietata la rivendita.

Inviare questa prescrizione via e-mail a: drpeeling@bluewin.ch

Firma & Timbro: _____