

**Provi subito il nostro servizio: invia la ricetta, riceve i farmaci per posta e risparmia.**

**0=** per i controlli medicinali  
per i controlli acquisti  
per i costi di spedizione

Invià la ricetta originale del suo medico insieme a questa cartolina di risposta a

**MediService SA, Ausserfeldweg 1, 4528 Zuchwil.**

Riceverà i suoi farmaci comodamente tramite posta nei due-tre giorni successivi.

In caso di domande, il nostro servizio clienti sarà lieto di risponderle al **numero telefonico 032 686 20 20.**

15PDS0001L\_a\_ibe

## Scheda di accompagnamento

(Si prega di compilare e barrare le caselle appropriate)

- Ordino i miei farmaci secondo la/le ricetta/e allegata/e.  
 Desidero iscrivermi. Vi invierò la ricetta in un secondo momento.  
 Signora  Signor      Lingua:  I  T  F

Cognome

Nome

Via/N.

NPA/Località

Telefono

E-mail

Data di nascita

- Indirizzo di consegna uguale al domicilio sopraindicato  
 Altro indirizzo di consegna  Una volta  Sempre

02587

Data di consegna desiderata \_\_\_\_\_

I miei dati assicurativi

(compilare o allegare una copia della tessera di assicurato)

Assicurazione di base      N. assicurazione

Assicurazione complementare      N. assicurazione

## Questionario sulla salute

La compilazione del questionario sulla salute è facoltativa. Tutte le informazioni sono soggette alla protezione dei dati.

Altezza corporea \_\_\_\_\_ cm      Peso attuale \_\_\_\_\_ kg

### Soffre di uno dei seguenti disturbi?

- Malattie della tiroide       Diabete  
 Pressione oculare elevata       Cardiopatie  
 Asma       Reumatismi  
 Pressione alta       Problemi gastrointestinali  
 Altro \_\_\_\_\_

### Sussistono intolleranze o allergie?

- Penicillina       Sulfamidici       Aspirina  
 Altro \_\_\_\_\_

### Quali farmaci assume oltre a quelli prescritti sulla ricetta?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### È in corso una gravidanza?

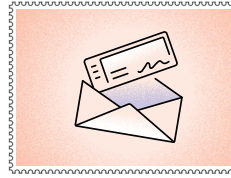
- Sì  No

Se «sì», data prevista del parto \_\_\_\_\_

### Sta allattando?

- Sì  No

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



GAS/ECR/ICR

Nicht frankieren  
Ne pas affranchir  
Non affrancare

50068214  
000001



**DIE POST**



MediService AG  
Ausserfeldweg 1  
4528 Zuchwil