

NUCALA

GSK

Therapie
PASS

Mein Name und Kontaktdaten:

My name and contact details:

Nur zur Abgabe durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte an
Patientinnen und Patienten, denen NUCALA verordnet wurde.

Hiermit wird bescheinigt, dass ich NUCALA (und das medizinische Zubehör) für meinen Eigenbedarf mit mir führe. Eine Beschlagnahmung kann im schlimmsten Fall zu einem lebensbedrohlichem Umstand führen.

This is to certify that I carry NUCALA (and the medical equipment) for my own personal needs. In the worst case, confiscation of the medication can lead to a life-threatening condition.

Bescheinigt von (Arztpraxis): Attested by (doctors office):

