

# Ordonnance REGENAPLEX



Prescription pour : *Monsieur – Madame*

---

Date : \_\_\_\_\_

Tampon

1<sup>er</sup> verre

Médicaments	Gouttes
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2<sup>ème</sup> verre

Médicaments	Gouttes
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3<sup>ème</sup> verre

Médicaments	Gouttes
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Bien imbiber de salive avant d'avaler.** Faire attention à boire suffisamment surtout de l'eau peu minéralisée, non gazeuse ou de l'eau du robinet bouillie.

**Commentaire :**