

Musterrezept

drainova® Reservoir, Drainage-Set S, 2000 ml
Schonende Ableitung durch Soft-Vakuum-Technologie

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Gebühr frei	1	6	<input checked="" type="checkbox"/>	8	9			
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten	Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu	2	3						
Sonstige	geb. am	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Unfall	Kostenträgerkennung	1. Verordnung						
Arbeits- unfall	Versicherten-Nr.	2. Verordnung						
	Status	3. Verordnung						
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum				
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						Vertragsarztstempel	
aut idem	4	drainova® Reservoir, Drainage-Set S				Art. Nr. 2010S		
aut idem		2000 ml, 2 VE à 10 Stück						
aut idem	5	z. B. Pleuraerguss / Aszites				6		
	666H	Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)				
	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!							
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer						

- 1** Krankenkasse, bzw. Kostenträger
- 2** Angaben zum Versicherten
- 3** Feld Nummer 7 muss markiert sein
- 4** Genaue Hilfsmittelbezeichnung
drainova® Reservoir, Drainage-Set S Art. Nr. 2010S 2000 ml, 2 VE à 10 Stück
- 5** Genaue Diagnose
- 6** Stempel und Unterschrift des Arztes

Bitte senden Sie das Originalrezept auf dem Postweg an folgende Adresse:

ewimed GmbH, Im Nasswasen 5, 72379 Hechingen