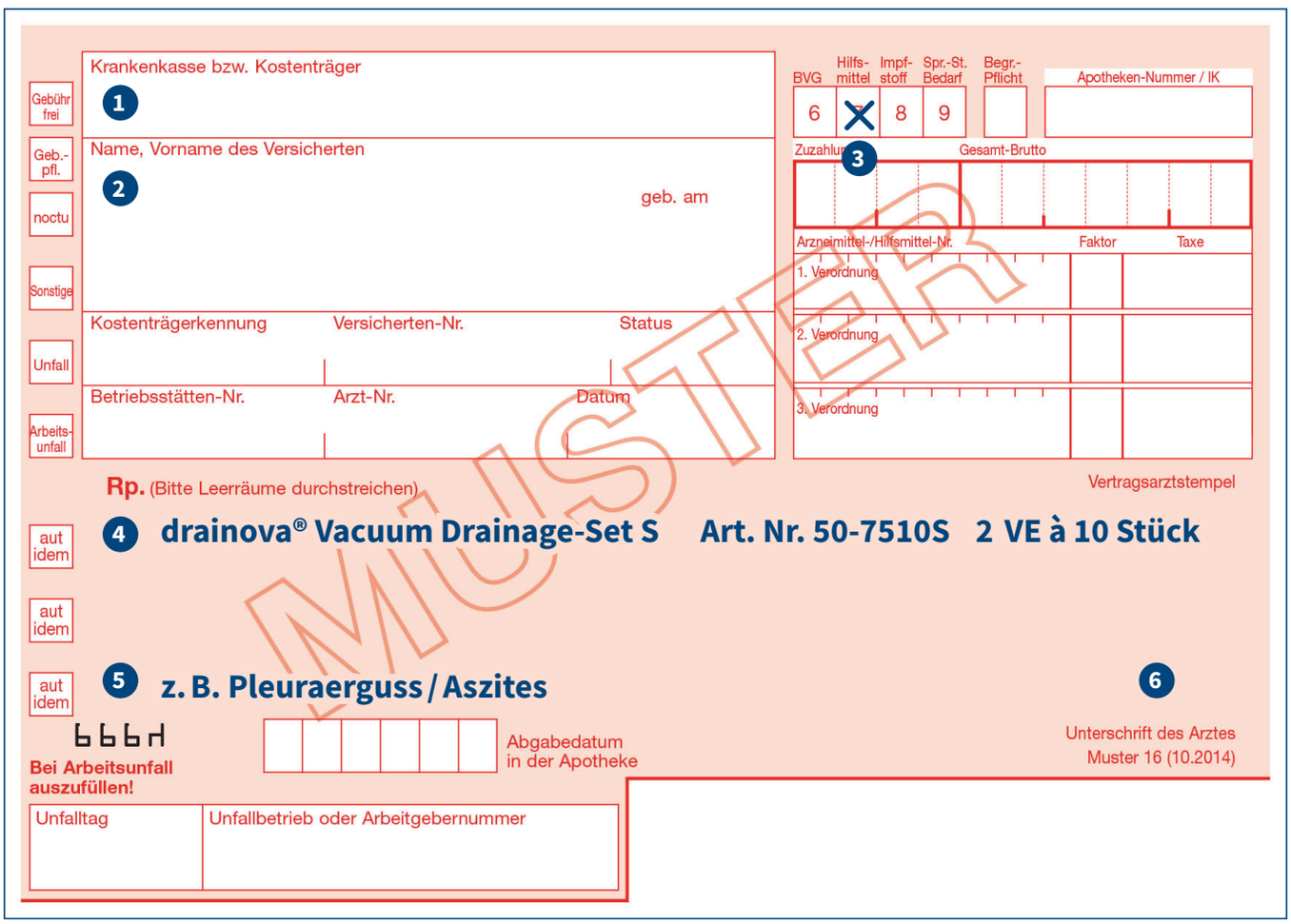
Musterrezept

drainova® Vacuum Drainage-Set S
Vakuumableitung



1. Krankenkasse, bzw. Kostenträger
2. Angaben zum Versicherten
3. Feld Nummer 7 muss markiert sein
4. Genaue Hilfsmittelbezeichnung
   drainova® Vacuum Drainage-Set S Art. Nr. 50-7510S 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

EW_T0219DE_V2_2026-09

Germany | ewimed GmbH | Im Nasswasen 5 | 72379 Hechingen | Tel.: +49 7471 73972-0
info@ewimed.com | www.ewimed.de