

Musterrezept „Patient“

Versorgungszeitraum: I Monat

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Name der Krankenkasse		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Gebühr frei				6	X	0			
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
noctu	Max Mustermann								
Sonstige	Musterstraße I								
	geb. am								
	55555 Musterstadt								
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status						
	XXXXXXX	XXXXXXX							
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						
	XXXXXXX	XXXXXXX	11.01.2018						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)									
1 x TU-CH ... Marflow Soft oder Marflow Voll-Silikon Integral									
3 x Monoflo 2000 ml									
10 x Beinbeutel 500 ml oder 750 ml Schlauch lang oder kurz									
Diagnose: XXX									
VZ: I Monate									
6666									
Abgabedatum in der Apotheke									
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
Unfalltag									
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer									
Anschrift Praxis und Unterschrift Arzt									

Versorgungszeitraum

Hilfsmittel ankreuzen

Maximal drei Positionen pro Rezept

Hinweis

u.a. können weitere Produkte für den benannten Zeitraum verordnet werden:

- Katheterventil
- Monoflo Tag + Nacht
- Tagesbeutel ohne Tropfkammer
- Blockerspritze
- Urinalkondome
- Kletthaltebänder
- Einbeinhosen
- ISK-Katheter