

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeitsunfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Rezeptbeispiel

BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	7	8	9		
Zuzahlung			Gesamt-Brutto		
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.			Faktor		Taxe

Vertragsarztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

Diagnose: **Ulcus cruris venosum**

aut idem

Versorgung: **1 Box Kompressen zur Wundreinigung UCS Debridement**

aut idem

PZN 10224798