

Dauerrezept für Wundversorgung

Unterzeichnetes Rezept an Publicare. Telefax: 056 484 15 11



Rezeptierende Stelle:

Stempel / Unterschrift:

Datum:

Gültigkeit bei Krankheit: 12 Monate

Personalien:

Name:

Vorname:

Strasse / Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Krankenkasse:

Ort:

Versicherungs-Nr.:

IV Verfügungs-Nr.:

KLV / MiGeL Kapitel 17. / 29. / 35. / 99.

- Krankheit
- Unfall
- IV

- Produkte zur Kompressionstherapie, Kap. 17.
- Produkte zur Wundbehandlung exkl. Limitationen, Kap. 35./99.
- Aktivkohle, Limitation, Kap. 35.03.
- Material für die Fistelversorgung, Kap. 29.02.

Bei Bedarf von Desinfektionsmitteln bitte Rückseite beachten.

Artikel-Nr.

Produkte 1. Lieferung

Menge 1. Lieferung

Artikel-Nr.	Produkte 1. Lieferung	Menge 1. Lieferung

Bemerkungen:

Lieferant: Publicare AG

Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf

Telefon 056 484 15 00 | Telefax 056 484 15 11

ZSR-NR. A7535.19