Dauerrezept Wundversorgung und Kompression

Unterzeichnetes Rezept an Publicare. E-Mail: info@publicare.ch / Fax: +41 56 484 15 11

publicare

Rezeptierende Stelle Stempel / Unterschrift

Datum

Gültigkeit bei Krankheit: 12 Monate

Personalien

Name Vorname

Strasse / Nr. PLZ / Ort

Telefon Geburtsdatum

E-Mail Korrespondenzsprache ☐ DE ☐ FR ☐ IT

Versicherung

Krankenkasse Versicherungs- oder AHV-Nr.

IV Verfügungs-Nr.

KLV / MiGeL Kapitel 03. / 17. / 29. / 35. / 99.

☐ Krankheit
☐ Unfall
☐ IV

☐ Produkte zur Wundversorgung
☐ Produkte zur Kompressionstherapie
☐ Material für die Fistelversorgung
Anzahl Versorgungen: _____

Artikel-Nr.	Produkt	Menge 1. Lieferung

Bemerkungen

Institution Abteilung / Stützpunkt

Signatur Vermittler/-in Telefon für Rückfragen

Lieferant: Publicare AG | Vorderi Böde 9 | 5452 Oberrohrdorf | Telefon +41 56 484 15 00
Fax +41 56 484 15 11 | info@publicare.ch | www.publicare.ch | ZSR-Nr. A7535.19

DC|032023

Die Kapitel beziehen sich auf die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) der Krankenpflege-Leistungsverordnung.

© 2023 by Publicare AG