

Rezept

Arztdaten (Praxisstempel)	
Vorname / Name	Tel.
Praxis / Klinik	ZSR / GLN Nr.
Strasse / Nr.	Fax
PLZ / Ort	E-Mail
Patientendaten (Patientenetikette)	Patientensprache <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I
Vorname / Name	Tel.
Strasse / Nr.	Krankenkasse
PLZ / Ort	Vers.-Nr.
Geburtsdatum	E-Mail

<input type="checkbox"/> Hepcludex® Trockensub 2 mg Durchstechflasche (30 Stk)	_____ Anzahl Packungen
<input type="checkbox"/> Spritzen 2 ml Luer latexfrei (100 Stk)	_____ Anzahl Packungen
<input type="checkbox"/> Nadeln 25 G 0.50 x 16 mm orange Luer (100 Stk)	_____ Anzahl Packungen
<input type="checkbox"/> Nadeln 26 G 0.45 x 13 mm braun Luer (100 Stk)	_____ Anzahl Packungen
<input type="checkbox"/> Aqua ad Inj 10 ml (20 Stk)	_____ Anzahl Packungen
<input type="checkbox"/> Injektionszubehör: Alkoholtupfer, Kompressen, Abwurfbehälter	

Dosierung _____

Rezept-Gültigkeit Einzelrezept Dauerrezept ____ Monate Repetitionen ____

Kostengutsprache Wurde bereits eingeholt (bitte Kopie mitsenden)

Home Care Service Die Ärztin/der Arzt wünscht die Injektionsschulung und Therapiebegleitung durch eine MediService Pflegefachperson: Ja Nein

Lieferadresse

<input type="checkbox"/> obige Patientenadresse	<input type="checkbox"/> obige Arztadresse
<input type="checkbox"/> andere Lieferadresse (CH)	<input type="checkbox"/> Spitalapotheke

Falls ein bestimmtes Lieferdatum gewünscht ist, bitte angeben. Lieferung am: _____

Wichtig
Die Ärztin/der Arzt bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die Patientin/der Patient der Rezeptübermittlung, Therapiebegleitung sowie dem Bezug über MediService zugestimmt hat und dass die Angaben der Ärztin/des Arztes (ohne Patientennamen) zu statistischen Zwecken, sowie im Falle von unerwünschten Ereignissen, an den Medikamentenhersteller übermittelt werden können.

Haben Sie das Rezept unterschrieben? Bitte das Rezept an contact@mediservice.ch oder via Fax an **032 686 20 30** senden.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Datum, Stempel / Unterschrift