

Milchpumpe von Ardo Calypso, Erstverordnung

Rezeptvorlage

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
				6	X	8	9			
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu										
Sonstige	geb. am			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	1. Verordnung						
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	2. Verordnung						
Arbeits- unfall				3. Verordnung						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) 1 elektrische Milchpumpe zzgl. Doppelpumpset und Brusthaubenset z.B. von Ardo Calypso HMV Nr.: 01.35.01.1				Vertragsarztstempel						
aut idem	D: Förderung des Prolaktinspiegels, Zustand nach Geburt/med. Gründe, Mietzeit 2 Monate									
aut idem	bbb			Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer				
										3710776004