

# Rezept erhalten? Einfach hochladen... ... und wir kümmern uns um alles!

**TEIL I für die Apotheke zur Verrechnung**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Zahlung Gesamt-Brutto

Pharmazentralnummer Faktor Taxe

Verordnung

Arztstempel

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

4444 Abgabedatum in der Apotheke: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

T-Rezeptnummer: T123456 Datum, Unterschrift des Arztes Muster (6.2011)

Alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel werden eingehalten

Dem/der Patient(in) wurde vor Beginn der Behandlung medizinisches Informationsmaterial entsprechend den Anforderungen der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels ausgehändigt

Behandlung erfolgt innerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (In-Label)

Behandlung erfolgt außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label)



## Gesundheitshaus Lesti

Unser Lächeln hilft

