Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-unfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

**MUSTER**

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

| BVG | Hilfs-mittel | Impf-stoff | Spr.-St. Bedarf | Begr.-Pflicht | Apotheken-Nummer / IK |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 7 | 8 | 9 | | |

Zuzahlung | Gesamt-Brutto

| Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. | Faktor | Taxe |
|---|---|---|
| 1. Verordnung | | |
| 2. Verordnung | | |
| 3. Verordnung | | |

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut idem

aut idem

aut idem

**300 ml Isotonische Rifampicin-Suspension 20 mg/ml pH 5 für Säuglinge (nicht konserviert) (DAC/NRF-Vorschrift):**
Eremfat Filmtabletten 600 mg 10 Stück
Wasserfreie Citronensäure 0,12 g
Gereinigtes Wasser 45,0 g
Zuckersirup DAB 256,74 g

**Kinderpoliklinik**
**Der Universität Würzburg**
Josef-Schneider-Str. 2
☎ 09 31 / 20 12 78 55 - Fax 09 31 / 20 12 77 98
**97080 Würzburg**
**67 / 74 550 00**

6664

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 16 (1.2013)

**Bei Arbeitsunfall auszufüllen!**

| Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer |
|---|---|
| | |

6774550004