

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<input type="checkbox"/> BVG	<input type="checkbox"/> Hilfs-mittel	<input type="checkbox"/> Impf-stoff	<input type="checkbox"/> Spr.-St.-Bedarf	<input type="checkbox"/> Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9				
<input type="checkbox"/> noctu	<b>MUSTER</b>	geb. am							
<input type="checkbox"/> Sonstige		Zuzahlung      Gesamt-Brutto							
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.			Status				
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.			Datum				
	<p style="color: red; font-weight: bold;">Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</p> <p><b>300 ml Rifampicin-Sirup 20 mg/ml pH 5 mit Konservierung (DAC/NRF-Vorschrift):</b>  Eremfat Filmtabletten 600 mg 10 Stück  Natriumbenzoat 0,36 g  Wasserfreie Citronensäure 0,15 g  Gereinigtes Wasser 15,0 g  Zuckersirup DAB 363,15 g</p>						Vertragsarztstempel		
<input type="checkbox"/> aut idem	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Kinderpoliklinik  Der Universität Würzburg</b>  Josef-Schneider-Str. 2  ☎ 09 31 / 20 12 78 55 - Fax 09 31 / 20 12 77 98  <b>97080 Würzburg</b>  67 / 74 550 00 </div>								
<input type="checkbox"/> aut idem									
<input type="checkbox"/> aut idem									
<input type="checkbox"/> aut idem									
	6667	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Abgabedatum in der Apotheke				
Unterschrift des Arztes Muster 16 (1.2013)									
677455000Y									
<p><b>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; height: 20px;">Unfalltag</td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;">Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer</td> </tr> </table>								Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer								