

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	HiFs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/> Gebühr frei		6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung		Gesamt-Brutto	
<input type="checkbox"/> noctu								
<input type="checkbox"/> Sonstige	Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	
<input type="checkbox"/> Unfall					1. Verordnung		Taxe	
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		2. Verordnung			
			Datum		3. Verordnung			
							Vertragsarztstempel	
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)								
<b>Atropinsulfat-Augentropfen 0,01% (NRF 15.34)</b>								
<input type="checkbox"/> aut idem	Atropinsulfat (Monohydrat)		0,0005 g					
	Natriumchlorid		0,0425 g					
	Edetathalt. Benzalk.chl.-Stammlsg. 0,1%		0,2500 g					
<input type="checkbox"/> aut idem	Wasser für Injektionszwecke ad		5,0000 g					
	<input type="checkbox"/> 1 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 2 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 3 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 6 x 5 ml	
<input type="checkbox"/> aut idem	Dosierung: vor dem Schlafengehen jeweils einen Tropfen in beide Augen							
	Herstellende Apotheke: Apotheke Dr. Beck <a href="http://www.atropinsulfat-augentropfen.de">www.atropinsulfat-augentropfen.de</a>							
bbbr				Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)		
<b>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</b>								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer						

Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Bezugsdatum		Apotheken-Nummer	
Versicherungsnummer		Personennummer		Gesamt-Brutto			
Karte gültig bis		Datum		Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.		Faktor	
						Taxe	
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)							
<b>Atropinsulfat-Augentropfen 0,01% (NRF 15.34)</b>							
<input type="checkbox"/> aut idem	Atropinsulfat (Monohydrat)		0,0005 g				
	Natriumchlorid		0,0425 g				
	Edetathalt. Benzalk.chl.-Stammlsg. 0,1%		0,2500 g				
<input type="checkbox"/> aut idem	Wasser für Injektionszwecke ad		5,0000 g				
	<input type="checkbox"/> 1 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 2 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 3 x 5 ml		<input type="checkbox"/> 6 x 5 ml
							<input type="checkbox"/> 12 x 5 ml
<input type="checkbox"/> aut idem	Dosierung: vor dem Schlafengehen jeweils einen Tropfen in beide Augen						
	Herstellende Apotheke: Apotheke Dr. Beck <a href="http://www.atropinsulfat-augentropfen.de">www.atropinsulfat-augentropfen.de</a>						
PKVh						Unterschrift des Arztes	
* Aut-idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes kenntlich gemacht hat.							