

		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer	
Name, Vorname des Versicherten		Gesamt-Brutto		
geb. am				
Unfall	Versicherungsnummer	Personennummer	Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.	Faktor
	Karte gültig bis	Datum		Taxe

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Atropinsulfat-Augentropfen 0,01% (NRF 15.34)

- 1 x 5 ml (1 Monat Therapie)
- 2 x 5 ml (2 Monate Therapie)
- 3 x 5 ml (3 Monate Therapie)
- 6 x 5 ml (6 Monate Therapie)

Herstellende Apotheke: z.B. Apotheke Dr. Beck
www.atropinsulfat-augentropfen.de

PKV Dosierung: vor dem Schlafengehen jeweils einen Tropfen in beide Augen

* Aut-idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-idem-Feldes kenntlich gemacht hat.

Unterschrift des Arztes

aut idem

aut idem

aut idem