

**Liebes Praxisteam, ich benötige die folgenden Medikamente:**

Name: ..... Vorname: .....

Geb.-Datum: ..... Kasse: .....

<b>Medikamentenname mit Stärke, Darreichungsform, Anzahl / Packungsgröße und Pharmazentralnummer PZN</b>	
Bsp.	Aspirin protect 300 Tabletten 90 Stück N3 PZN 4943678
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

- Rezept wird in der Praxis abgeholt     Auslieferung über Apotheke  
 Die Chipkarte liegt vor             Die Chipkarte wird vorbei gebracht

**Ich benötige die folgenden Überweisungen an:**

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

**Abholung der Rezepte und Überweisungen möglichst ab 10 Uhr des Folgetages. Telefonische Rezept- / Überweisungsbestellung ab 9 Uhr.**

**Liebes Praxisteam, ich benötige die folgenden Medikamente:**

Name: ..... Vorname: .....

Geb.-Datum: ..... Kasse: .....

<b>Medikamentenname mit Stärke, Darreichungsform, Anzahl / Packungsgröße und Pharmazentralnummer PZN</b>	
Bsp.	Aspirin protect 300 Tabletten 90 Stück N3 PZN 4943678
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

- Rezept wird in der Praxis abgeholt     Auslieferung über Apotheke  
 Die Chipkarte liegt vor             Die Chipkarte wird vorbei gebracht

**Ich benötige die folgenden Überweisungen an:**

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

Facharzt für: .....

Diagnose: .....

**Abholung der Rezepte und Überweisungen möglichst ab 10 Uhr des Folgetages. Telefonische Rezept- / Überweisungsbestellung ab 9 Uhr.**