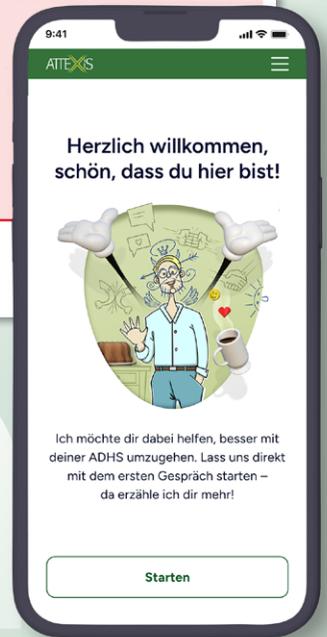


Muster 16-Rezept Beispiel für

ATTE~~X~~IS

<input checked="" type="checkbox"/>	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St- Becarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
	Muster Krankenkasse		6	7	8	9			
<input type="checkbox"/>	Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
<input type="checkbox"/>	Mustermann								
<input type="checkbox"/>	Max								
<input type="checkbox"/>	Musterstraße 12								
<input type="checkbox"/>	12345 Musterstadt								
<input type="checkbox"/>	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
<input type="checkbox"/>					Factor				
<input type="checkbox"/>	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		1. Verordnung		
<input type="checkbox"/>							2. Verordnung		
<input type="checkbox"/>							3. Verordnung		
<p>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</p> <p><input type="checkbox"/> aut idem Digitale Gesundheitsanwendung</p> <p><input type="checkbox"/> aut idem 20112847</p> <p><input type="checkbox"/> aut idem attexis®</p> <p>6667 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Abgabedatum in der Apotheke</p> <p>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</p> <p>Unfalltag <input type="text"/> Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer <input type="text"/></p>									



**Dauerhaft
vom BfArM
als DiGA
zugelassen**

**Let's take
care!**

MEDICE
THE HEALTH FAMILY