



Formular ausfüllen → senden an Arzt/Ärztin zur Unterschrift und zusätzlich senden an [droga.limmatplatz@droga.ch](mailto:droga.limmatplatz@droga.ch) zur Bestellung

Anzahl	PhCode	Bezeichnung	MiGeL - Kategorie	Packungsbeilage
	17400973	BD SAF-T-INTIMA 22G 0.9x19 mm blau	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17400968	CADD Medikamentenkassette <b>50 ml</b>	B (MiGeL)	Nein
	17400969	CADD Medikamentenkassette <b>100 ml</b>	B (MiGeL)	Nein
	17400967	CADD Medikamentenkassette <b>250 ml</b>	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17400975	CADD Verbindungs-Set mit Luer Anschluss	B (MiGeL)	Nein
	17400958	Dreiwegehahn Luer-Lock 360° blau	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	2594831	E SAFE Entsorgungsbox 1.64l	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17402054	EZ HUBER Sicherheits-Portnadel 20G x <b>19 mm</b> mit Flügel	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17402055	EZ HUBER Sicherheits-Portnadel 20G x <b>25 mm</b> mit Flügel	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17401465	GRIPPER MICRO Nadel 20G 0.9 x 19 mm	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17401057	GRIPPER Nadel 20G 0.9 x <b>16 mm</b>	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17401034	GRIPPER Nadel 20G 0.9 x <b>19 mm</b>	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17400974	GRIPPER Nadel 20G 0.9 x <b>25 mm</b>	A (Verbrauchsmaterial)	Ja
	17400970	OPSITE FLEXIFIX transparente Folie 10 cm x 1 m	B (MiGeL)	Ja
	17400971	OPSITE FLEXIGRID Wundverband 10 cm x 12 cm	B (MiGeL)	Ja
	17400963	TERUMO Agani Einmalkanüle 18G 1.2 x 38 mm <b>rosa</b>	B (MiGeL)	Nein
	17400966	TERUMO Agani Einmalkanüle 25G 0.5 x 25 mm <b>orange</b>	B (MiGeL)	Nein
	17400759	TERUMO Spritze <b>2.5 ml</b> 3-teilig zentrisch Luer-Lock	B (MiGeL)	Nein
	17401030	TERUMO Spritze <b>5 ml</b> 3-teilig zentrisch Luer-Lock	B (MiGeL)	Nein
	17400760	TERUMO Spritze <b>10 ml</b> 3 teil zentr Luer-Lock	B (MiGeL)	Nein
	17401476	TERUMO Spritze <b>20 ml</b> 3-teilig zentrisch Luer-Lock	B (MiGeL)	Nein
	17401016	TERUMO Spritze <b>50 ml</b> 3 teilig zentrisch Luer-Lock	B (MiGeL)	Nein
	17400972	TOPPER 12 NW Kompressen 5x5 cm unsteril	B (MiGeL)	Nein

<p><b>Kunde / Kundin</b> Name, Geb.-Datum _____ Adresse, Ort _____ Krankenkasse _____</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Karten-Nummer 8 0 7 5 6 <span style="display: inline-block; width: 100px; height: 15px; background-color: #ccc; border: 1px solid #ccc;"></span> oder alternativ die Vorderseite der Versicherungskarte hier auflegen und vor dem Versenden fotografieren</p> </div>	<p><b>Name und Vorname Arzt / Ärztin</b></p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>Stempel, Datum und Unterschrift</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">Nach der Unterschrift bitte senden an → <a href="mailto:droga.limmatplatz@droga.ch">droga.limmatplatz@droga.ch</a></p> <p>Name und Telefonnummer der <b>Kontaktperson</b> der Bestellung (Spitex) _____</p>
--	--

**Lieferung:** Datum und Uhrzeit \_\_\_\_\_  an Kunde / Kundin  
 an Spitexzentrum (für Kunde / Kundin) \_\_\_\_\_  an Spitexzentrum (für Lager) \_\_\_\_\_

Notfall-Bestellungen ausschliesslich von 7.00-8.00 Uhr sowie 19.00-22.00 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 7.00 bis 22.00 Uhr  
**Apotheke Oerlikon**, Im Bahnhof Zürich-Oerlikon, Hofwiesenstrasse 369, 8050 Zürich, Tel. 044 364 44 44, Fax 044 364 44 46