

# Verordnung / Bestellung

## Material für die Palliative Care

FÜR GESUNDHEIT  
UND WOHLBEFINDEN



**droga**  
LANDSCHAFTS  
DROGERIEN  
APOTHEKEN

www.achillea.ch

www.droga.ch

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

Anzahl	Bezeichnung		
	<b>Gesamt-Material (gemäss Liste)</b>	5x TERUMO Spritze 2.5ml 3 teil zentr Luer-Lock	5x NaCl Braun 0.9 % 20ml Mini PI connect
		3x TERUMO Spritze 5ml 3 teil zentr Luer-Lock	1x Mundsprayflasche leer
		2x TERUMO Spritze 10ml 3 teil zentr Luer-Lock	1x OPSITE FLEXIFIX transparente Folie 10cmx1m
		7x TERUMO Agani Einmalkanüle 18G 1.2x38mm rosa	5x PEPCO Mundpflegestäbchen Schaumstoff
		5x TERUMO Agani Einmalkanüle 25G 0.5x25mm orange	15x ALKOTIP Alkoholtupfer unsteril
		2x TROGE MEDICAL Perfusion Set Nadel 23G blau	1x FREKA CLYSS Klistier FI 133 ml
		2x VERSCHLUSSKAPPE Luer-Lock rot steril	

Zusätzlich nach Bedarf:

Anzahl	PhCode	Bezeichnung	MiGeL - Kategorie	Packungsbeilage
	17401801	ALKOTIP Alkoholtupfer unsteril 15 Stk	B (MiGeL)	Nein
	17400973	BD SAF-T-INTIMA 22G 0.9x19mm blau	B (MiGeL)	Nein
	1591167	FREKA CLYSS Klistier FI 133 ml	OKP	Nein
		Mundsprayflasche leer	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17401237	NaCl Braun 0.9 % 20ml Mini PI connect	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17400970	OPSITE FLEXIFIX transparente Folie 10cmx1m	B (MiGeL)	Ja
	17401239	PEPCO Mundpflegestäbchen Schaumstoff	A (Verbrauchsmaterial)	Nein
	17400963	TERUMO Agani Einmalkanüle 18G 1.2x38mm <b>rosa</b>	B (MiGeL)	Nein
	17400966	TERUMO Agani Einmalkanüle 25G 0.5x25mm <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
	17401236	TROGE MEDICAL Perfusion Set Nadel 23G blau	B (MiGeL)	Ja
	17400960	Verschlusskappe Luer-Lock rot steril	B (MiGeL)	Nein

<p><b>Kunde / Kundin</b> Name, Geb.-Datum _____ Adresse, Ort _____ Krankenkasse _____</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 100px; margin-top: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Karten-Nummer 8 0 7 5 6 <span style="display: inline-block; width: 100px; border-bottom: 1px solid gray;"></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; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Stempel, Datum und Unterschrift</p> </div> <p style="color: red; font-weight: bold; margin-top: 10px;">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

DROPA Limmatplatz AG

Limmatplatz 7  
8005 Zürich

Telefon 044 273 27 27  
Telefax 044 273 27 29

[droga.limmatplatz@droga.ch](mailto:droga.limmatplatz@droga.ch)  
[www.droga.ch](http://www.droga.ch)