

# Verordnung / Bestellung

## Material für das Legen eines Venenzugangs

FÜR GESUNDHEIT  
UND WOHLBEFINDEN



**droga**  
LANDSCHAFTS-GEZÜNDE  
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>	1x VLIWASOFT Vliesstoffkomresse 5x5cm 6-lagig steril 2 Stk	1x BRAUN Extension Heidelberg 30 cm Luer Lock
		1x TROGE MEDICAL Perfusion Set Nadel 21G grün	1x IV3000 Kanülenfixation 7 x 9 cm Schlitz
		1x BD VENFLON 1.2 x 45 mm 18G Luer-Lok grün	1x DERMAPLAST STRETCH Gazebinde 6cmx4m weiss
		1x BD VENFLON 1.0 x 32 mm 20G Luer-Lok rosa	1x BD PosiFlush NaCl 0.9 % 10 ml
		1x Dreiwegehahn Luer-Lock 360° blau	1x NACL Bichsel Inf Lös 0.9 % 100 ml PPF m Best
		1x Verschlusskappe Luer-Lock rot steril	1x ALKOTIP Alkoholtupfer unsteril 5 Stk

Zusätzlich nach Bedarf:

Anzahl	PhCode	Bezeichnung	MiGeL - Kategorie	Packungsbeilage
	17401803	ALKOTIP Alkoholtupfer unsteril 5 Stk	B (MiGeL)	Nein
	17400754	BD PosiFlush NaCl 0.9 % 10 ml	B (MiGeL)	Ja
	2213177	BD VENFLON 1.2 x 45 mm 18G Luer-Lok <b>grün</b>	B (MiGeL)	Nein
	2213154	BD VENFLON 1.0 x 32 mm 20G Luer-Lok <b>rosa</b>	B (MiGeL)	Nein
	1629177	BRAUN Extension Heidelberg 75 cm Luer Lock	B (MiGeL)	Nein
	17401411	DERMAPLAST STRETCH Gazebinde 6cmx4m weiss	B (MiGeL)	Nein
	17400958	Dreiwegehahn Luer-Lock 360° blau	B (MiGeL)	Nein
	5316937	IV3000 Kanülenfixation 7x 9 cm Schlitz	B (MiGeL)	Ja
	7130473	NACL Bichsel Inf Lös 0.9 % 100 ml Plastikflasche mit Besteck	B (MiGeL)	Nein
	17401793	TROGE MEDICAL Perfusion Set Nadel 21G grün	B (MiGeL)	Ja
	17400960	Verschlusskappe Luer-Lock rot steril	B (MiGeL)	Nein
	17400956	VLIWASOFT Vliesstoffkomresse 5 x 5 cm 6-lagig steril 2 Stk	B (MiGeL)	Nein

<p><b>Kunde / Kundin</b> Name, Geb.-Datum _____ Adresse, Ort _____ Krankenkasse _____</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Karten-Nummer 8 0 7 5 6 <span style="display: inline-block; width: 100px; border-bottom: 1px dashed 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; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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> </div> <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