

Formular ausfüllen → senden an Arzt/Ärztin zur Unterschrift und zusätzlich senden an dropa.limmatplatz@dropa.ch zur Bestellung

Anzahl	Bezeichnung	1x MEDISET Verbandwechsel Set
	Gesamt-Material (gemäss Liste)	1x IV3000 Windowframe 10x12 cm
		1x Dreiwegehahn Luer-Lock 360° blau
		3x BD PosiFlush XS NaCl-Spritzen 0.9% 10 ml

Zusätzlich nach Bedarf:

Anzahl	PhCode	Bezeichnung	MiGeL - Kategorie
	17402882	BD PosiFlush XS NaCl-Spritzen 0.9% 10 ml	B (MiGeL)
	17400754	BD PosiFlush SP NaCl-Spritzen 0.9% 10 ml	B (MiGeL)
	17400958	Dreiwegehahn Luer-Lock 360° blau	B (MiGeL)
	17401057	GRIPPER Nadel 20G 0.9 x 16 mm	B (MiGeL)
	17403349	MICRON Safety Portkan 20G 0.9 x 19 mm stanzfr 1 Stk	B (MiGeL)
	17403355	MICRON Safety Portkan 20G 0.9 x 25 mm stanzfr 1 Stk	B (MiGeL)
	17400757	IV3000 Windowframe 10 x 12 cm	B (MiGeL)
	4155188	KODAN forte farblos mit Verschluss 250 ml	OKP
	1121279	MEDISET Wundverband-Set	B (MiGeL)
	17402053	Sempercure Handschuhe Nitril Gr M steril puderfrei Paar	A (Verbrauchsmaterial)

Kunde / Kundin	Name und Vorname Arzt / Ärztin
Name, Geb.-Datum _____	_____
Adresse, Ort _____	Stempel, Datum und Unterschrift
Krankenkasse _____	
Karten-Nummer 8 0 7 5 6 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] oder alternativ die Vorderseite der Versicherungskarte hier auflegen und vor dem Versenden fotografieren	Nach der Unterschrift bitte senden an → dropa.limmatplatz@dropa.ch
	Name und Telefonnummer der Kontaktperson der Bestellung (Spitex) _____

Lieferung: Datum und Uhrzeit

☐ 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