

ÖGK \_\_\_\_\_

A  B BVA-EB

BVAEB-OEB

SVS-GW

SVS-LW

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anschrift

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

(nur auszufüllen, wenn Patient ein/e Angehörige/r ist)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Taxe

Gültig: **1 Monat ab Verordnung** Datum:

**Hämorrhoiden-Zäpfchen / kühlend**

Tanninum (Tannin)	0,11
Extr. Calend. fluid. (Ringelbl.fluidextr.)	0,2
Oleum Jecoris Aselli (Lebertran)	0,07
Aetherol. Lavandulae (Lavendelöl)	0,04
Aetherol. Caryophylli (Nelkenöl)	0,04
Mentholum (Menthol)	0,07

Adeps neutralis (Hartfett) ad 2,00

M.f. supp. d. tal. Dos. Nr. XII

Rezeptgebühr

Anzahl \_\_\_\_\_

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung