Ärztliche Verordnung ambulante V.A.C.® Therapy

solventum

Email: postmasterch@solventum.com Email verschlüsselt: ch.kci-medical@hin.ch

KCI Medical GmbH
Tel: 0848 848 900
Fax: 0848 848 901

Patienteninformationen

Name | Vorname

Wohnadresse Patient

PLZ | Ort / Kanton

Geb.Datum Patient | Erreichbarkeit Patient (Tel)

Ereignis: ☐ Krankheit ☐ Unfall

Krankenkasse | Versichertennummer

Bei Unfall; Versicherung sowie Unfall-Schadens-Nr.

Sonstige Informationen

Spital/Institution

Klinik | Abteilung/Station

Verordnender Arzt | Weiterbehandelnde Institution (z.B. Spitex xy)

Start ambulante Therapie

Start ist der **Folgetag** der Klinikentlassung

Stop ambulante Therapie

Therapie Ende

System

☐ ACTI

Bei ACTI VAC bitte GeräteNr.angeben

Liefer-/Abholadresse

☐ Klinik ☐ Patient ☐ anderer Ort (rechts angeben)

Wichtig! Bitte teilen Sie uns mit wohin wir liefern/abholen sollen.

Andere Institution

(z.B. Patient wurde verlegt ins Pflegeheim, bei Verwandten etc.)

Name / Institution

Adresse | PLZ / Ort

Material Bestellung

Anz.	Stk/Ktn.	Material für ACTI VAC	Art.Nr.
	5	Acit VAC Kanister 300ml	M8275058-5
	5	VAC Granufoam small 7x10cm	M8275051-5
	5	VAC Granufoam medium 12x18cm	M8275052-5
	10	VAC WhiteFoam 7,5x10cm	N6275033-10
	5	VAC Simplace small 7x10cm	M8275046-5
	5	VAC Simplace medium 12x18cm	M8275045-5
	5	VAC Bridge Dressing	M8275042-5
	10	VAC Gel Streifen	M6275026-10
	5	VAC Peel and Place Kit L	EZ5LRG.S
	5	VAC Peel and Place Kit M	EZ5MED.S
	5	VAC Peel and Place Kit S	EZ5SML.S

Lieferzeit für Materialien:
Bestellungen, die Mo-Fr vor 14:30 Uhr aufgegeben werden, werden am folgenden Werktag geliefert. (Ausnahme: Notfall- und Wochenendlieferungen)

Datum

Besteller

Stempel Institution

Unterschrift verordnender Arzt

! Klick auf Symbol !
ausgefülltes Formular senden an:

KCI | KCI via HIN