Österreichische Gesundheitskasse

Siegfried Marcus-Straße 5
7000 Eisenstadt

Tel: +43 5 0766-131184
E-Mail: office-ordinationsbedarf@oegk.at

Unsere Servicezeiten finden Sie unter: www.gesundheitskasse.at
UID-Nr. ATU74552637

Anforderungsschein

für den Ordinationsbedarf im _____ Quartal _____

für **Thilorbin Augentropfen**

zu bestellen von der ausliefernden Apotheke mit einer Kopie des Anforderungsscheins bei:

WABOSAN Arzneimittelvertriebs GmbH
Anton Anderer Platz 6
1210 Wien
Tel. 01/2700370
Fax 01/2700370 20

Artikelbezeichnung	Angeforderte Menge/OP (á 30 Stück)	Bewilligte Menge/OP
Thilorbin 50 x 05 ml PZN 4161450		

_____ _____

Arztstempel/Unterschrift/Datum Medizinischer Dienst