

Anforderungsschein

von Einmalspritzen und Einmalnadeln für den Ordinationsbedarf

1. Quartal
 2. Quartal
 3. Quartal
 4. Quartal

Name: _____

VPNR: _____

Angeforderte Menge	Artikel	SAP	Bewilligte Menge
Stk.	Einmalspritzen: 2 ml	283	
Stk.	5 ml	284	
Stk.	10 ml	285	
Stk.	20 ml	286	
Stk.	Einmalnadeln: Standard Nr. 20 0,40 x 19	2722	
Stk.	Nr. 18 0,45 x 25	2723	
Stk.	Nr. 17 0,55 x 25	5472	
Stk.	Nr. 16 0,60 x 25	293	
Stk.	Nr. 14 0,60 x 30	5473	
Stk.	Nr. 12 0,70 x 30	292	
Stk.	Nr. 2 0,80 x 40	291	
Stk.	Nr. 1 0,90 x 40	290	
Stk.	Einmalnadeln: Spezial (Serum) 0,7 x 50	294	
Stk.	0,8 x 50	5474	
Stk.	0,9 x 50	295	
Stk.	1,1 x 50	5475	
Stk.	1,2 x 50	5476	
Stk.	0,8 x 80	297	
Stk.	Venenverweilkanülen: G 20 1,0 x 0,32	3953	
Stk.	G 18 1,2 x 0,45	3952	
Stk.	G 17 1,4 x 0,45	3951	
Stk.	G 16 1,7 x 0,32	3950	

Genehmigungsvermerk der Kasse

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin