

**Vertragspartnerservice**

Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt

Tel. +43 5 0766-131184  
Fax: +43 5 0766 13411182

Unsere Servicezeiten finden Sie  
unter: [www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

UID-Nr. ATU74552637

## Anforderungsschein

für **Midriodavi 10 mg/ml Augentropfen**

für den Ordinationsbedarf im \_\_\_\_\_ Quartal \_\_\_\_\_

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	Bewilligte Menge
<b>Ciclopentolato AT 10mg/ml</b> v. Midriodavi (PZTN 5817183)		

\_\_\_\_\_  
Arztstempel/Unterschrift/Datum

\_\_\_\_\_  
Chefärztlicher Dienst