

«Patientenaustritt» / ärztliche Verordnung mit einem V.A.C.® Therapy System in den ambulanten Bereich

Bitte per Fax an 0848 848 901 oder an postmasterCH@acelity.com
(zum digitalen Versenden des ausgefüllten Formulars benötigen Sie den Adobe Reader 8)



An Acelity Company

KCI Medical GmbH

Ifangstr. 91 Tel 0848 848 900
8153 Rümlang Fax 0848 848 901
Switzerland www.acelity.com

Patientendaten

Name	Vorname
Abteilung/Station	Klinik
Geburtsdatum	Krankenkasse
Versichertennummer	Ereignis: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall
Verordnender Arzt	Unfall-Schadens-Nr.
GLN-Nummer	ZSR-Nummer

Wohnadresse des Patienten

Strasse	PLZ
Ort / Kanton	Telefon

Therapiebeginn

Therapieende

Systemnummer/VIA Lot-Nummer

Start ambulant	Stopp ambulant	KCI-System-Nummer (z.B. Acti0001) bzw. V.A.C. Via™ Lot-Nr. (1234.....)
----------------	----------------	--

Wohin wird der Patient verlegt? Andere Einrichtung nach Hause

Name der Einrichtung (falls die Lieferadresse von der Patientenadresse abweicht)

Name	Strasse
PLZ und Ort	Telefonnummer

Hiermit bestellen wir folgende V.A.C.®-Zubehör-Materialien und beauftragen Sie mit deren Lieferung:

ActiV.A.C.® Kanister 5 Stk./Karton	M8275058-5
V.A.C. GranuFoam® Small Dressing Kit (10 x 7,5 x 3,3 cm) 5 Stk./Karton	M8275051-5
V.A.C. GranuFoam® Medium Dressing Kit (18 x 12,5 x 3,3 cm) 5 Stk./Karton	M8275052-5
V.A.C.® Gel-Streifen (steril) 10 Stk./Karton	M6275026/10
V.A.C.Via™ 7-Tage-Kit	VIAKIT077D01/CH.S
* NU-DERM Thin, Wundrandschutz (10 x 10 cm) 10 Stk./CT / MiGeL code 34.06.01.03.1	HCT101
* ADAPTIC Touch, Wunddistanzgitter (7,6 x 11 cm) 10 Stk./CT / MiGeL code 34.06.01.03.1	TCH502DE
* ADAPTIC Touch, Wunddistanzgitter (12,7 x 15 cm) 10 Stk./CT / MiGeL code 34.06.01.04.1	TCH503DE

* Produkte werden durch Publicare geliefert und abgerechnet – Vorderer Böde 9, 5452 Oberrohrdorf

Name des Bestellers / verordnender Arzt Datum Stempel / Unterschrift verordnender Arzt

