

Arzt Daten (Praxisstempel)	
Vorname / Name	Tel.
Praxis / Klinik	ZSR / GLN Nr.
Strasse / Nr.	Fax
PLZ / Ort	E-Mail
Patientendaten (Patientenetikette)	
Patientensprache <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	
Vorname / Name	Tel.
Strasse / Nr.	Krankenkasse
PLZ / Ort	Vers.-Nr.
Geburtsdatum	E-Mail

**Lecigon®** Gel zur intestinalen Anwendung  
20 mg/ml + 5 mg/ml + 20 mg/ml (7 Stk) \_\_\_\_\_ Anzahl Packungen

**Crono Lecig** Pumpe (einmalig)

Zubehör	Anz. Packungen	Zubehör	Anz. Packungen
FREKA Adapter ENFit/ENLock (15 Stk) Nur nach Umstellung von Duodopa benötigt		FREKA Connect ENFit/ProNeo Spritze 20 ml (100 Stk)	
FREKA ProNeo Verlängerung, 30 cm (30 Stk)			

Nach Absprache mit dem Patienten wird ein individuelles Applikationsset abgegeben. Dieses umfasst z.B. Desinfektionsmittel, Patientenunterlage, Fixierpflaster, Kompressen, Peanklemme, Schere, Pinzette, Handschuhe.

**Dosierung** \_\_\_\_\_

**Rezept-Gültigkeit**  Einzelrezept  Dauerrezept \_\_\_\_\_ Monate  Repetitionen \_\_\_\_\_

**Kostengutsprache**  Wurde bereits eingeholt (*bitte Kopie mitsenden*)

**Home Care Service**  Der Arzt wünscht eine Therapiebegleitung durch eine Parkinson Nurse des MediService Home Care Teams

**Lieferadresse**  obige Patientenadresse  obige Arztadresse  
 andere Lieferadresse (CH)  Spitalapotheke

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Falls ein bestimmtes Lieferdatum gewünscht ist, bitte angeben. Lieferung am: \_\_\_\_\_

**Wichtig**  
Die Ärztin / der Arzt bestätigt mit ihrer / seiner Unterschrift, dass die / der PatientIn der Rezeptübermittlung, Therapiebegleitung sowie dem Bezug über MediService zugestimmt hat und dass die Angaben des Arztes (ohne Patientennamen) zu statistischen Zwecken sowie im Falle von unerwünschten Ereignissen an den Medikamentenhersteller übermittelt werden können.

**Unterschrift des Arztes**

**Haben Sie das Rezept unterschrieben?** Bitte das Rezept an [contact@mediservice.ch](mailto:contact@mediservice.ch) oder via Fax an **032 686 20 30** senden.

Datum, Stempel / Unterschrift