

# Rezeptbeispiele für das DuoBravo U

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebühr frei		
Geb.-pf.		
noctu.		
Sondige		
Kasse	Versicherten-Nr.	Status
Unfall		
Arbeits-unfall		
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum

BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	X	8	9		
Zuzahlung	Gesamt-Brutto				
09.37.03.1002					
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe			
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

1x DuoBravo U mit Vaginalsonde  
für 3 Monate zur Miete

D.: Stressinkontinenz, Grad 2

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Gebühr frei		
Geb.-pf.		
noctu.		
Sondige		
Kasse	Versicherten-Nr.	Status
Unfall		
Arbeits-unfall		
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum

BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
6	X	8	9		
Zuzahlung	Gesamt-Brutto				
09.37.03.1002					
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe			
1. Verordnung					
2. Verordnung					
3. Verordnung					

1x DuoBravo U  
für weitere 3 Monate zur Miete

D.: Stressinkontinenz, Grad 2

Die Rezepte bitte an folgende Adresse schicken:  
Curatec Services GmbH  
Zechenstraße 62  
47443 Moers