

# Rezeptbeispiele für das DuoBravo N

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger				
Gebührenfrei				
Name, Vorname des Versicherten				
Geb.-pfl.				
noctu.				
Sonstige				
Unfall				
Arbeits-unfall				
Kasse	Vertragsarzt	Versichertenstatus	Status	
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum		
BVG Hilfsmittel Impfstoff Spr-St. Bedarf Begr. Pflicht Apotheken-Nummer / IK				
6 X 8 9				
Zuzahlung	Gesamt-Brutto			
09.37.02.2002				
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe		
1. Verordnung				
2. Verordnung				
3. Verordnung				

1 DuoBravo N zur Therapie  
für 3 Monate zur Miete  
Elektroden 50x50mm

D.: Radialisparese links

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger				
Gebührenfrei				
Name, Vorname des Versicherten				
Geb.-pfl.				
noctu.				
Sonstige				
Unfall				
Arbeits-unfall				
Kasse	Vertragsarzt	Versichertenstatus	Status	
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum		
BVG Hilfsmittel Impfstoff Spr-St. Bedarf Begr. Pflicht Apotheken-Nummer / IK				
6 X 8 9				
Zuzahlung	Gesamt-Brutto			
09.37.02.2002				
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe		
1. Verordnung				
2. Verordnung				
3. Verordnung				

1 DuoBravo N zur Therapie  
für weitere 3 Monate zur Miete

D.: Radialisparese links

Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger				
Gebührenfrei				
Name, Vorname des Versicherten				
Geb.-pfl.				
noctu.				
Sonstige				
Unfall				
Arbeits-unfall				
Kasse	Vertragsarzt	Versichertenstatus	Status	
Vertragsarzt	VK gültig bis	Datum		
BVG Hilfsmittel Impfstoff Spr-St. Bedarf Begr. Pflicht Apotheken-Nummer / IK				
6 X 8 9				
Zuzahlung	Gesamt-Brutto			
09.99.01.1				
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe		
1. Verordnung				
2. Verordnung				
3. Verordnung				

1x Elektroden für vorhandenes  
Stimulationsgerät  
Verordnungszeitraum: 1.1.-31.1.2020

D.: Radialisparese links

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