

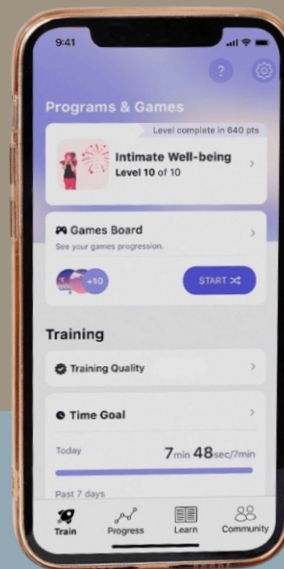
Privatrezepte senden

Musterkrankenkasse		Rezeptdatum	Apotheken-Nummer	
Name, Vorname des Versicherten Emma Training Musterstrasse 1 10001 Musterstadt		geb. am 24.12.1999	Gesamt-Breite	
Versicherungsnummer 1000000000	Personennummer M3000000000	Anzahl der Hilfsmittel (Prozess-Id)		
Karte geb. bis 4000000000	Datum 24.12.2020	Factor	Text	
Rp. (Bitte Leerblöcke durchstreichen)				
1 elektrisches Beckenbodenmessgerät der Muskelaktivität mit Biofeedback. Perifit Care + Trainer Hilfsmittelpositionsnummer 15.25.19.2002 zum Verbleib Diagnose: Belastungsinkontinenz				
PKVH		Dr. Maus Facharzt für Gynäkologie Musterstrasse 1 10001 Musterstadt Telefon 010 100200300 KV Nr. 501000000 <i>A. Maus</i> Unterschrift des Arztes		

Das sollte auf dem Rezept stehen

Wichtig für die Verschreibung ist die Angabe der Diagnose und der Hilfsmittelpositionsnummer wichtig.

1. Sende dein Rezept an die Milchwiese
2. Wir senden es quittiert zurück



Mögliche Diagnosen

Das Rezept kann von einer Gynäkolgin | Urologin oder einem Gynäkologen | Urologen ausgestellt werden.
Zum Beispiel bei:

- Belastungsinkontinenz
- Stressinkontinenz
- Gebärmutterabsenkung
- Rückbildung nach Geburt
- Blasen- | Darmschwäche
- Beckendysfunktion in der Menopause
- Zustand nach OP im Beckenbodenbereich



Eine Marke der Witzleben Apotheken oHG
The Female Health Company

Kaiserdamm 19
14057 Berlin
Telefon 030 | 89402044
030 | 89402045
Fax 030 | 89402046

milchwiese@witzleben-apotheke.de
www.milchwiese.de