

PRIVAT

Name, Vorname des Versicherten

Tester

Stefanie

geb. am  
01.01.00

Frankfurter Str. 224  
D 34134 Kassel

Bezugsdatum

Apotheken-Nummer / IK

Gesamt-Brutto

--	--	--	--	--	--	--

Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.

Faktor

Taxe

421958100 766919803

Datum

23.05.23

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6x podologische Komplexbehandlung bds.

D: Pathologisches Nagelwachstum mit Hyperkeratosen

\*

\*

\*

\*

Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzlichen Krankenkasse  
zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen.

Unterschrift des Arztes