



Ihre Bestellungen für den gleichen Tag richten Sie bitte werktags bis 11:00 Uhr per Rohrpost an 22188, per Fax an 23158 oder per Mail an arzneimittelherstellung@uks.eu. Rückfragen unter 22002

Stationsbezeichnung

Kostenstelle

--	--

Anforderungsformular für patientenindividuelle Rezepturen

Dieses Formblatt ist nur für die Bestellung von Rezeptur Arzneimitteln zu verwenden, die nicht in MobiDiK hinterlegt sind!
Nur vollständig ausgefüllte Anforderungen können bearbeitet werden.

Nr	Zusammensetzung (Inhaltsstoffe + Menge) oder Bezeichnung der Zubereitung	Arznei- form	Menge pro Gebinde	Bestellmenge
1				
	Dosierung / sonstige Hinweise auf Etikett:			
2				
	Dosierung / sonstige Hinweise auf Etikett:			
3				
	Dosierung / sonstige Hinweise auf Etikett:			

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin Station

Unterschrift Apotheke