

Email: [PostmasterCH@mmm.com](mailto:PostmasterCH@mmm.com)

Email verschlüsselt: [ch.kci-medical@hin.ch](mailto:ch.kci-medical@hin.ch)

KCI Medical GmbH  
Tel: 0848 848 900  
Fax: 0848 848 901

## Patienteninformationen

**Meier**  
**Hans Rudolf**  
15.04.1944 / M  
PID 1101219 / FID 902024087



4501 STAT – Interv. Rad Tel: 5320 Zi: 612  
Eintritt: 06.02.2024 / 10:00 Lokalität: Station S6  
Austritt: Allg / Gesundheitsamt Thur  
Rietackerstrasse 2 8360 Wallenwil  
Tel P. +41 71 971 22 32 Tel M. +41 79 785 22 32

Ereignis:  Krankheit  Unfall

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
Versichertennummer \_\_\_\_\_

Bei Unfall; Versicherung sowie Unfall-Schadens-Nr. \_\_\_\_\_

Geb. Datum Patient \_\_\_\_\_  
Erreichbarkeit Patient (Tel) \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen \_\_\_\_\_

## Spital/Institution

Gefässchirurgie  
Klinik

Andreas Koch  
Verordnender Arzt

S6  
Abteilung/Station

Spitex Regio TESSERLAND  
Weiterbehandelnde Institution (z.B. Spitex xy) Wundambulatorium KSW

**Start** **Stop**  
**ambulante Therapie** **ambulante Therapie**

14.2.24

Start ist der Folgetag der Klinikentlassung

Therapie Ende

## System

ACTI

2179

Bei ACTI VAC bitte GeräteNr. angeben

## Liefer-/Abholadresse

Klinik  Patient  anderer Ort (rechts angeben)

Wichtig! Bitte teilen Sie uns mit wohin wir liefern/abholen sollen.

## Andere Institution

(z.B. Patient wurde verlegt ins Pflegeheim, bei Verwandten etc.)

Name / Institution \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

## Material Bestellung

Anz.	Stk/Ktn.	Material für ACTI VAC	Art.Nr.
<input checked="" type="checkbox"/>	5	Acti VAC Kanister 300ml	M8275058-5
<input checked="" type="checkbox"/>	5	VAC Granufoam small 7x10cm	M8275051-5
	5	VAC Granufoam medium 12x18cm	M8275052-5
	10	VAC WhiteFoam 7.5x10cm	M6275033-10
	5	VAC Simplace small 7x10cm	M8275046-5
	5	VAC Simplace medium 12x18cm	M8275045-5
	5	VAC Bridge Dressing	M8275042-5
	10	VAC Gel Streifen	M6275026-10

13.2.24  
Datum

Besteller

V. Sanchez  
Assistenzärztin  
Klinik für interventionelle Radiologie  
und Gefässchirurgie  
Kantonsspital Winterthur

Stempel Institution

Unterschrift verordnender Arzt

! Klick auf Symbol!  
ausgefülltes Formular senden an:



KCI



KCI via HIN