

Ärztliche Verordnung ambulante V.A.C.* Therapy



Email: PostmasterCH@mrm.com

Email verschlüsselt: ch.kci.medical@hin.ch

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

Patienteninformationen

Name Ahmed Manzoor
Vorname

Wohnadresse Patient Buchenweg 3

8604 Volketswil
Ort / Kanton

06.06.1955 078 740 59 25
Geb. Datum Patient Erreichbarkeits Instanz (Tel)

Spital/Institution

Klinik Universitätsspital Zürich

Verordnender Arzt Dr Philipp Jonas

Start Stop
ambulante Therapie ambulante Therapie

24.01.2024
Start in der Folge der Klinikentlassung Therapie Ende

Liefer-/Abholadresse

Klinik Patient anderer Ort (rechts angeben)

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

Material Bestellung

| Anz. | Stk/Ktn. | Material für ACTI VAC | Art.Nr. |
|------|----------|------------------------------|-------------|
| | 5 | Acti VAC Kanister 300ml | M8275058-5 |
| | 5 | VAC Granufoam small 7x10cm | M8275051-5 |
| | 5 | VAC Granufoam medium 12x18cm | M8275052-5 |
| | 10 | VAC WhiteFoam 7.5x10cm | M8275033-10 |
| | 5 | VAC Simplace small 7x10cm | M8275046-5 |
| | 5 | VAC Simplace medium 12x18cm | M8275045-5 |
| | 5 | VAC Bridge Dressing | M8275042-5 |
| | 10 | VAC Gel Streifen | M8275026-10 |

Datum

Besitzer

UniversitätsSpital Zürich
Chirurgische Poliklinik
Sprechstunde Viszeralchirurgie

Stempel Institution

Unterschrift verordnender Arzt

Ereignis:

Krankheit

Unfall

Sana 24

117080981

Kontaktnummer

Versicherernummer

Bei Unfall: Versicherung sowie Unfall-Schaden-Nr.

Sonstige Informationen

H NORD

Abteilung/Station

Spitaex

Weiterbehandelnde Institution (z.B. Später etc)

System

ACTI

1741

Therapie Ende

Bei ACTI VAC bitte Geräte-Nr. angeben

Andere Institution

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

Name / Institution

Adresse

PLZ / Ort

(Bitte auf Symbol)
ausgefülltes Formular senden an



KCI



KO-VA/HR