



# RECEPTFORMULIER

Datum:		
Patiëntnaam:	M/V	BSN:
Geboortedatum:		Adres:
Postcode:		Plaats:
Zorgverzekeraar:		Polisnr.:
Behandelend arts:		Specialisme:
Plaats:		Telefoonnummer:
Handtekening + stempel arts		

Product		Artikelnr. / ZI-nr.	Verpakkingseenheid	Aantal verpakkingen
Curaderm Neurodermatitis Overall (Coater) 2-stuksverpakking	74/80	26845 / 15357414	2 stuks per verpakking	
	86/92	26844 / 15357422	2 stuks per verpakking	
	98/104	26843 / 15357430	2 stuks per verpakking	
	110/116	26842 / 15357449	2 stuks per verpakking	
	122/128	26841 / 15357457	2 stuks per verpakking	
	134/140	26840 / 15357465	2 stuks per verpakking	

Dit receptformulier kunt u met stempel en ondertekening arts inleveren bij de apotheek

U kunt het formulier ook faxen naar Lohmann & Rauscher BV. In dat geval dient u - voor de zorgverzekeraar - het originele formulier tevens per post naar het onderstaande antwoordnummer te versturen:  
L&R, Antwoordnummer 1012, 1300 VG Almere.