Ortho Medica
Alles Gute für Ihre Kontinenz

Ortho Medica AG
Grabenhofstrasse 1
6010 Kriens

Tel. 041 360 25 44

www.orthomedica.ch
info@orthomedica.ch

Dauerrezept zur Stomaversorgung

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefon / Mobile	
E-Mailadresse	

Versicherer

☐ Krankenkasse ☐ Invalidenversicherung ☐ Unfallversicherung

Name	
Ort	

Sozialversicherungs-Nr.	
IV-Verfügungs-Nr.	
Schaden-Nr.	

KLV / MiGel. Kaptitel 29. / 35. / 99.

☐ Krankheit	☐ Colostomie	☐ temporär	☐ definitiv
☐ Unfall	☐ Fistel	☐ temporär	☐ definitiv
☐ Invalidität	☐ Ileostomie	☐ temporär	☐ definitiv
	☐ Urostomie		

Erste Lieferung

Art. Nr.	Bezeichnung	Verpackungseinheit	Menge

Gewünschte Lieferadresse (wenn nicht identisch mit Hauptadresse)

Bemerkung

Spital	
Datum	

Name Abteilung	
Name Vermittler/in	

Stempel / Unterschrift _____