

Verordnerangaben:

Rechnungsanschrift und/oder Lieferanschrift

Anrede: Herr Frau; Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____

Unterschrift _____

Stempel: _____

Patientenangaben:

Rechnungsanschrift und/oder Lieferanschrift

Anrede: Herr Frau; Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zahlungsmöglichkeiten: Vorkasse Lastschrift *

*SEPA-Lastschriftmandat: Ich (Name und Adresse siehe Patientenangaben!) ermächtige Herrn Daniel Sauer e.K., Altstadt-Apotheke Nürnberg, den Rechnungsbetrag von meinem Konto einzuziehen und weise mein Kreditinstitut zur Zahlung an:

Kreditinstitut: _____ IBAN: _____

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bestellt werden folgende auf Einzelverordnung erhältliche Arzneimittel:

Wirkstoff	Potenz	Einheit	Menge	Preis /Stück	Dos.-Anweis.
Tropfen nach HAB, Vorschr.5a mit ger. Wasser, isoton, 0,14% Kaliumsorbat					
Bacillus cereus	D6 Dil.	20ml		28,80 €	
Bacillus firmus	D6 Dil.	20ml		28,80 €	
Mycobacterium phlei	D6 Dil.	20ml		28,80 €	
Bacillus subtilis	D6 Dil.	20ml		28,80 €	
Aspergillus niger	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Candida parapsilosis	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Mucor racemosus + Aspergillus niger	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Mucor racemosus	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Penicillium chrysog.	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Penicillium glabrum	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Penicillium roqueforti	D4 Dil.	20ml		24,40 €	
Kapseln - nach HAB, Vorschrift 7 und 6					
Bacillus cereus	D6 Trit.	30 St.		29,40 €	
Bacillus firmus	D6 Trit.	30 St.		29,40 €	
Mycobacterium phlei	D6 Trit.	30 St.		29,40 €	
Bacillus subtilis	D6 Trit.	30 St.		29,40 €	
Aspergillus niger	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Candida parapsilosis	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Mucor racemosus	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Penicillium chrysog.	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Penicillium glabrum	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Penicillium roqueforti	D4 Trit.	30 St.		28,90 €	
Zäpfchen - nach HAB, Vorschrift 5a, in Hartfett					
Aspergillus niger	D3 Dil.	10 St.	VOR	-ÜBER-	GEHEND
Mucor racemosus	D3 Dil.	10 St.		NICHT	
Penicillium chrysog.	D3 Dil.	10 St.	VER	-FÜG-	BAR

Wirkstoff	Potenz	Einheit	Menge	Preis /Stück
Injektionslösungen nach HAB, Vorschrift 5b, in isotonischer Lösung				
			Menge für Tuppek-Spritzenset	
Bacillus cereus	D6 Dil. aqu.	1 ml		5,92 €
Bacillus firmus	D6 Dil. aqu.	1 ml	1x1ml (*) <input type="checkbox"/>	5,92 €
Mycobacterium phlei	D6 Dil. aqu.	1 ml		5,92 €
Bacillus subtilis	D6 Dil. aqu.	1 ml	3x1ml (*) <input type="checkbox"/>	5,92 €
Aspergillus niger	D4 Dil. aqu.	2 ml	1x2ml (*) <input type="checkbox"/>	4,49 €
Candida parapsilosis	D4 Dil. aqu.	2 ml		4,49 €
Mucor racemosus	D4 Dil. aqu.	2 ml	2x2ml (*) <input type="checkbox"/>	4,49 €
Penicillium chrysog.	D4 Dil. aqu.	2 ml	1x2ml (*) <input type="checkbox"/>	4,49 €
Penicillium glabrum	D4 Dil. aqu.	2 ml		4,49 €
Penicillium roqueforti	D4 Dil. aqu.	2 ml		4,49 €
Cremes nach HAB, Vorschrift 5a mit ger. Wasser, in Basiscreme DAC				
Penicillium glabrum	D3 Dil.	100g		19,90 €
Penicillium chrysog. + Penicillium glabrum	D3 Dil.	100g		19,90 €
Mucor racemosus	D3 Dil.	100g		19,90 €
Penicillium chrysog.	D3 Dil.	100g		19,90 €
Nasensprays nach HAB, Vors.5a mit ger. Wasser, isoton, 0,14%Kaliumsorbat				
Candida parapsilosis	D4 Dil.	20ml		25,40 €
Penicillium chrysog. + Penicillium glabrum	D4 Dil.	20ml		25,40 €

Dosierungsanweisung: _____

Versandkosten: 6,90 €; ab 150 € Bestellwert versandkostenfrei.

Bei Rückfragen und Anregungen wenden Sie sich bitte an die Altstadt-Apotheke unter Tel.: 0911 / 230 830.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die oben angegebenen persönlichen Daten von der Altstadt-Apotheke zum Zweck der Bearbeitung des Auftrags gespeichert u. verwendet werden. Ich kann bei der Altstadt-Apotheke jederzeit Einsicht u. Löschung dieser Daten verlangen.

Datum: _____ Unterschrift: _____