

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten		
noctu	geb. am		
Sonstige			
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

BVG	Hilfs-mittel	Impf-stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
6	7	8	9			
Zuzahlung			Gesamt-Brutto			
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				Factor	Taxe	
1. Verordnung						
2. Verordnung						
3. Verordnung						

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

**Atropinsulfat-Augentropfen 0,01% (NRF 15.34)**

Atropinsulfat (Monohydrat) 0,0005 g  
 Natriumchlorid 0,0425 g  
 Edetathalt. Benzalk.chl.-Stammlsg. 0,1% 0,2500 g  
 Wasser für Injektionszwecke ad 5,0000 g

1 x 5 ml    2 x 5 ml    3 x 5 ml

Dosierung: vor dem Schlafengehen jeweils einen Tropfen in beide Augen

Herstellende Apotheke: Apotheke Dr. Beck [www.atropinsulfat-augentropfen.de](http://www.atropinsulfat-augentropfen.de)

666H

--	--	--	--	--	--

Abgabedatum  
in der Apotheke

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (7.2008)

**Bei Arbeitsunfall auszufüllen!**

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer