

**Vertragspartnerservice**

Siegfried Marcus-Straße 5  
7000 Eisenstadt

Tel. +43 5 0766-135124  
Fax: +43 5 0766-13411182

Unsere Servicezeiten finden Sie  
unter: [www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

UID-Nr. ATU74552637

## Anforderungsschein

für **Thilorbin Augentropfen**

für den Ordinationsbedarf im \_\_\_\_\_ Quartal \_\_\_\_\_

zu bestellen von der ausliefernden Apotheke mit einer Kopie des Anforderungsscheins bei

WABOSAN Arzneimittelvertriebs GmbH  
Anton Anderer Platz 6  
1210 Wien  
Tel. 01/2700370  
Fax 01/2700370 20

<b>Artikelbezeichnung</b>	<b>Angeforderte Menge/OP (á 30 Stück)</b>	<b>Bewilligte Menge/OP</b>
<b>Thilorbin 50 x 05 ml</b> PZN 4161450		

.....  
Arztstempel/Unterschrift/Datum

.....  
Medizinischer Dienst