

Kundennummer

Name und Vorname

Straße und Hausnummer ggf. Lieferadresse

Postleitzahl Ort ggf. Lieferadresse

E-Mail / Telefon

Ich beauftrage die Cosmos Apotheke, die im folgenden mit der gewünschten Menge markierte Rezeptur herzustellen und die markierten Hilfsmittel zu liefern. **verschreibungspflichtig !**

## Cosmos Apotheke

**M 7,14**

**68161 Mannheim**

Mehrfachdosis sofort lieferbar  
Einzeldosis ca. 4 Wochen Lieferzeit

| Menge | Einheit                      | Menge                                                              | Einheit                       | Rezeptur / Artikelname                  | Zusammensetzung je 1 ml / Detail                                                                                    |
|-------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <b>15 ml</b><br>(2 x 7,5 ml) |                                                                    | <b>30 ml</b><br>(4 x 7,5 ml)  | <b>SKAT mono forte</b><br>Mehrfachdosis | Alprostadil<br>25,0 µg                                                                                              |
|       | <b>10 ml</b><br>(5 x 2,0 ml) |                                                                    | <b>30 ml</b><br>(15 x 2,0 ml) | <b>SKAT mono forte</b><br>Einzeldosis   |                                                                                                                     |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 120 Stück                     | <b>1 ml Einmalspritze</b>               | ohne Kanüle mit Gummidichtung                                                                                       |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 100 Stück                     | <b>2 ml Einmalspritze</b>               | ohne Kanüle mit Gummidichtung                                                                                       |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 100 Stück                     | <b>Einmalkanüle</b>                     | 0,30 mm x 12 mm                                                                                                     |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 100 Stück                     | <b>Einmalkanüle</b>                     | 0,45 mm x 12 mm                                                                                                     |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 100 Stück                     | <b>Einmalkanüle Mesoram</b>             | 0,23 mm x 12 mm                                                                                                     |
|       | 10 Stück                     |                                                                    | 100 Stück                     | <b>Alkoholtupfer</b>                    | 32 mm x 67 mm                                                                                                       |
|       | 20 g                         |                                                                    | 50 g                          | <b>SKAT Heilsalbe</b>                   | Dexpanthenol 50 mg, Heparin Natrium 3 mg, Benzocain 80 mg,<br>Dimethylsulfoxid 383 mg, Paraaminobenzoessäure 100 mg |
|       | 1 Stück                      | <b>MiniSpike plus</b><br>5 µm MIC + PAR                            |                               |                                         |                                                                                                                     |
|       | 100 Stück                    | <b>Einmalspritze + Kanüle</b><br>1 ml mit 0,45 mm x 10 mm          |                               |                                         |                                                                                                                     |
|       | 1 Stück                      | <b>Autoject 2</b> Owen-Mumford<br>Verwendbar nur mit 1 ml Spritzen |                               |                                         |                                                                                                                     |

Die Rezepturnamen vermeiden Verwechslungen und dienen der sicheren Anwendung.

Die Auslieferung erfolgt nach Fertigstellung der Rezeptur, ohne Spritzen etc., diese bitte gesondert bestellen. s.o.

**Keine Rückgabe** der hergestellten Rezepturen möglich.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die aktuellen **Verkaufspreise**, die **Portokosten** sowie weitere **Informationen** über die Rezeptur erfahren Sie über unsere Homepage **www.coapo.de** nach Eingabe des Rezepturnamens im Suchfeld.

Bei Neukunden ohne ein SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung nach Zahlungseingang aufgrund einer Vorkasse-Rechnung.

Bei Bestandskunden und Neukunden mit einem SEPA Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Neukunden nur bei einem Auftragswert unter 100 Euro.

Bei Bestandskunden ohne SEPA-Basislastschrift-Mandat erfolgt die Lieferung auf Rechnung. Der Zahlungseingang wird innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungsdatum erwartet.

Bitte füllen Sie das Formular aus, unterschreiben es, fügen Sie die ärztliche Verordnung, ggf. rechts erstellt, bei und senden uns alles per Brief zu.

Die Vorlage der Originalverordnung ist Pflicht.

### Privatrezept ausgestellt für:

Name und Vorname:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl Ort:

Geburtsdatum:

| Rp.                                                                                         | Gültigkeitsdauer: | 12 Monate                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| <b>Alprostadil</b>                                                                          |                   | <b>25,0 µg</b>                 |
| Natriumsulfid                                                                               |                   | 1,0 mg                         |
| Glucose                                                                                     |                   | 1,0 mg                         |
| Benzylalkohol                                                                               |                   | 9,0 mg                         |
| Aqua ad injektabilia ad                                                                     |                   | 1,0 g                          |
| M.f.Vials d.tal. dos. Nr. 2 (2x7,5ml = 15ml)                                                |                   | <input type="radio"/> N1 15 ml |
| Nr. 4 (4x7,5ml = 30ml)                                                                      |                   | <input type="radio"/> N3 30 ml |
| Nr. 5 (5x2,0ml = 10ml)                                                                      |                   | <input type="radio"/> N1 10 ml |
| Nr. 15 (15x2,0ml = 30ml)                                                                    |                   | <input type="radio"/> N3 30 ml |
| S. Injektionslösung zur Anwendung im Schwellkörper;<br>Anwendung nach ärztlicher Anweisung; |                   |                                |
| „SKAT mono forte“                                                                           |                   |                                |

verordnender Arzt / Ärztin:

Name Vorname

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Berufsbezeichnung

Telefonnummer

Datum

Unterschrift Auftraggeber / Anwender

Datum

Unterschrift Arzt / Ärztin / Stempel