

REZEPT

Tandem Insulinpumpe t:slim X2™ und/oder DEXCOM G7 CGM Sensoren

Patienteninformation

| | | | |
|--------------|-------|------------------------|----------|
| Name/Vorname | _____ | Krankenkasse | _____ |
| Adresse | _____ | Kartenummer | _____ |
| PLZ/Ort | _____ | AHV Nummer | _____ |
| Telefon | _____ | Rechtliche Vertretung: | _____ |
| Mobile | _____ | Vorname | _____ |
| E-Mail | _____ | Nachname | _____ |
| Geschlecht | _____ | | |
| Geburtsdatum | _____ | DE | FR IT EN |

Tandem Insulinpumpe t:slim X2™ und Verbrauchsmaterial (MiGeL Kategorie 03.02.01.00.2*):

Versorgung für einen Monat, automatische Verlängerung bei ausbleibender Kündigung bis Tag 21

t:slim X2 Control IQ mit Zubehör (1005611)

Reservoir, 3 ml (10 Stück) (1002541)

Bitte nur eine Auswahl treffen:

AutoSoft™ 90 Infusionsset (10 Stück)

AutoSoft™ 30 Infusionsset (10 Stück)

VariSoft™ Infusionsset (10 Stück)

TruSteel™ Infusionsset (10 Stück)

Technische Einweisung t:slim X2 Insulinpumpe

| Durch: | Datum der Einweisung | Lieferadresse |
|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Fachperson Spital/Praxis | | Spital/Praxis _____ |
| VitalAire | | Name/Vorname _____ |
| | | Adresse _____ |
| | | PLZ/Ort _____ |
| | | Telefon/Mobile _____ |

Lieferung erfolgt ausschliesslich in eine Institution (Spital/Praxis), in welcher der Patient geschult wird.

* Zur Insulintherapie bei labilem Diabetes und / oder wenn die Einstellung auch mit der Methode der Mehrfachinjektionen medizinisch unbefriedigend ist

Dexcom G7 CGM System

Dexcom G7 Sensoren (MiGeL 21.06.02.00.1):

Versorgung für einen Monat, automatische Lieferung von Quartalsmengen bei ausbleibender Kündigung

bis Tag 21 nach Startdatum der Versorgung: _____

Technische Einweisung notwendig

Bestätigung

MIT MEINER UNTERSCHRIFT BESTÄTIGE ICH FOLGENDES

Der/Die Patient/-in bzw. rechtliche Vertreter hat ausdrücklich sein Einverständnis damit erklärt, dass die obigen Daten an VitalAire und Dexcom oder an bezeichnete beauftragte Dritten weitergeleitet werden dürfen. VitalAire und Dexcom setzen nur beauftragte Dritte ein, welche sich vertraglich zur vollumfänglichen Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften verpflichten. VitalAire, Dexcom bzw. die beauftragten Dritten dürfen die obigen Daten nur für die Abwicklung von Bestellungen von Produkten und zur Abrechnung mit dem Garanten bzw. dem Patienten/rechtlichen Vertreter verwenden.

Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer

(Bilddatei auswählen)

Datum der Verordnung _____

Verordnender Arzt/Ärztin _____

E-Mail _____

Bitte senden Sie dieses Rezept an **diabetes@vitalaire.ch** (wird an Dexcom weitergeleitet).