



### Bei Bedarf

### Anwendung/Einnahme

| Datum<br>Verordnung | Arzt | Wirkstoff<br>Wirkstoff-Stärke | Medikament | Darreichungs-<br>form/Menge | Reichweite<br>bis | BTM/<br>Kühl-<br>schrank | Anwendung/Einnahme |   |  |                 |  |  |                  |  |  | Dosis 24 h | Indikation | Hdz. | Absetz-<br>datum | Hdz. |
|---------------------|------|-------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|---|--|-----------------|--|--|------------------|--|--|------------|------------|------|------------------|------|
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          | V: vor Mahlzeit    |   |  | Z: zur Mahlzeit |  |  | N: nach Mahlzeit |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          | Morgens            |   |  | Mittags         |  |  | Abends           |  |  |            |            |      |                  |      |
| V                   | Z    | N                             | V          | Z                           | N                 | V                        | Z                  | N |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |            |            |      |                  |      |

### Injektion/Infusion

### Anwendung/Einnahme

| Datum<br>Verordnung | Arzt | Wirkstoff<br>Wirkstoff-Stärke | Medikament | Darreichungs-<br>form/Menge | Reichweite<br>bis | BTM/<br>Kühl-<br>schrank | Anwendung/Einnahme |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          | Besonderheiten<br>sowie Hinweise<br>zur Anwendung/<br>Einnahme | Hdz. | Absetz-<br>datum | Hdz. |           |
|---------------------|------|-------------------------------|------------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|---|--|-----------------|--|--|------------------|--|--|---------|----------|--|------|------------------|------|-----------|
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          | V: vor Mahlzeit    |   |  | Z: zur Mahlzeit |  |  | N: nach Mahlzeit |  |  | Notfall | Diabetes |  |      |                  |      | Pro Woche |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          | Morgens            |   |  | Mittags         |  |  | Abends           |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
| V                   | Z    | N                             | V          | Z                           | N                 | V                        | Z                  | N |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |
|                     |      |                               |            |                             |                   |                          |                    |   |  |                 |  |  |                  |  |  |         |          |  |      |                  |      |           |

### Andere Verordnung/Anordnung

| Datum<br>Verordnung | Arzt |
|---------------------|------|
|                     |      |
|                     |      |
|                     |      |
|                     |      |
|                     |      |

TAB = Tablette · DRA = Dragee · KAP = Kapsel · KDA = Kaudragee · BRT = Brausetablette · TRO = Tropfen · ATR = Augentropfen · LOE = Lösung · SAF = Saft · GEL = Gel · SPR = Spray · ASPR = Asthmaspray · INJ = Injektion