

Email: [PostmasterCH@mmm.com](mailto:PostmasterCH@mmm.com)

Email verschlüsselt: [ch.kci-medical@hin.ch](mailto:ch.kci-medical@hin.ch)

KCI Medical GmbH  
Tel: 0848 848 900  
Fax: 0848 848 901

## Patienteninformationen

Peier Myrtha  
Name Vorname

Lostorferstrasse 1, APH Oase  
*Wohnadresse Patient*

4653 Obergösgen  
PLZ Ort / Kanton

18.01.1933  
*Geb. Datum Patient* Erreichbarkeit Patient (Tel)

Ereignis:  Krankheit  Unfall

Krankenkasse Versichertennummer

Bei Unfall; Versicherung sowie Unfall-Schadens-Nr.

Sonstige Informationen

## Spital/Institution

Kantonsspital Olten  
*Klinik*

Dr. med. J. Johner  
*Verordnender Arzt*

D4  
*Abteilung/Station*

Weiterbehandelnde Institution (z.B. Spitex xy)

**Start** **Stop**  
**ambulante Therapie** **ambulante Therapie**

02.02.2024 09.02.2024  
*Start ist der Folgetag der Klinikentlassung* *Therapie Ende*

**System**  
 ACTI 1107  
*Bei ACTI VAC bitte GeräteNr. angeben*

## Liefer-/Abholadresse

Klinik  Patient  anderer Ort (rechts angeben)

*Wichtig! Bitte teilen Sie uns mit wohin wir liefern/abholen sollen.*

## Andere Institution

*(z.B. Patient wurde verlegt ins Pflegeheim, bei Verwandten etc.)*

Name / Institution

Adresse PLZ / Ort

## Material Bestellung

5	Acti VAC Kanister 300ml	M8275058-5
5	VAC Granufoam small 7x10cm	M8275051-5
5	VAC Granufoam medium 12x18cm	M8275052-5
10	VAC WhiteFoam 7.5x10cm	M6275033-10
5	VAC Simplace small 7x10cm	M8275046-5
5	VAC Simplace medium 12x18cm	M8275045-5
5	VAC Bridge Dressing	M8275042-5
10	VAC Gel Strip	M6275026-10

13.02.2024 Datum  
Besteller

**Dr. med. Christian Tschumi**  
Leitender Arzt Plastische Chirurgie  
Klinik für Allgemein-, Viszeral-,  
Plastische-, Thorax- und Gefässchirurgie  
Kantonsspital Olten  
CH-4600 Olten  
**Stempel Institution**

Unterschrift verordnender Arzt

! Klick auf Symbol!  
ausgefülltes Formular senden an:



KCI



KCI via HIN