



Per Fax: 01 405 44 64 oder sicherer upload via www.schuhfriedmed.at

Verordnung für Elektrotherapiegeräte zur Heimtherapie

Patientenname:

Sozialversicherungsnummer:

Adresse:

Sozialversicherung: kostenanteilsbefreit

Mitversichert bei:

Telefonnummer:

Diagnose / Symptomatik:

.....

Geräteverordnung: TENS N604

für drei Monate auf Dauer

Zusatzsets Klebeelektroden (je 4 Stk. 40 x 40 mm): Anzahl: _____

Elektrodenanlage/Lokalisation:

Verordnungsdatum

Stempel und Unterschrift
des verordnenden Arztes

Wichtig für die Abwicklung – vom Verordner auszufüllen

Name/Tel. des Bestellers für Rückfragen

PatientIn holt Gerät bei Fa. Schuhfried nach telefonischer Voranmeldung ab,
Wunschtermin:

Versand an PatientIn

Versand an Einrichtung (Adressstempel):



SCHUHFRIED
MEDIZINTECHNIK

info@schuhfriedmed.at · www.schuhfriedmed.at
Tel +43/1/405 42 06

Verordnungsbeispiele für TENS N604

Akute und chronische Schmerzen - Beispiele

Gelenkschmerzen

Wirbelsäulenschmerzen

Nervenschmerzen

Phantomschmerzen

Nervenschmerzen

Rheumatische Beschwerden

Die Bedienungsanleitung für TENS N604 ist unbedingt zu befolgen!