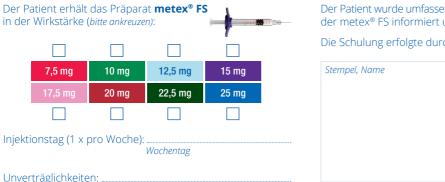
		Patientenauswe	Patientenausweis	
	Hausarzt (Name, Telefon)			
W-PROM-000176/v2.0/11.2023	Krankenkasse	Name, Vorname		
	Versicherungsnummer	Geburtsdatum		
	Notfallkontakt (Name)	PLZ, Wohnort		
	Notfallkontakt (Telefon)	 Diagnose	bekannt seit (Datum)	



Der Patient wurde umfassend über die spezifische Anwendung der metex® FS informiert und geschult.

Die Schulung erfolgte durch die Praxis:

Stempel, Name