

## Wir sind der Versorger an Ihrer Seite.



Ihr Arzt hat Ihnen »Blutverdünner« (Gerinnungshemmer – medizinisch: Vitamin-K-Antagonisten) verordnet. Im Rahmen der Therapie ist es wichtig, regelmäßig die Blutgerinnung zu kontrollieren. So können Sie und Ihr Arzt erkennen, ob die Tablettendosis richtig eingestellt ist oder ob sie angepasst werden muss – wie es in der Schulung erklärt wurde.

### Wir sind für Sie da

Sie messen Ihre Blutgerinnung selbst zu Hause – mit einem CoaguChek Messgerät. Als Vertragspartner Ihrer Krankenkasse versorgen wir Sie mit dem Verbrauchsmaterial und rechnen direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.

### Unser Service

- ▶ Wir versorgen Sie laufend mit dem Verbrauchsmaterial – per Post bequem an Ihre Wunschadresse
- ▶ Wir kümmern uns um die Kommunikation mit Ihrer Krankenkasse
- ▶ Wir unterstützen Sie, wenn Sie Fragen zur Bedienung haben oder wenn Fehler auftreten
- ▶ Wir nennen Ihnen gerne die Adressen von Schulungseinrichtungen in Ihrer Nähe

Bitte nutzen Sie den Bestellschein auf der Rückseite.  
Ein portofreier Rückumschlag für Ihr Rezept liegt jeder Lieferung bei.

### Sie haben Fragen? Rufen Sie uns an.

Unser Kompetenz-Team beantwortet gerne Ihre Fragen.





Stefanie Reichenberger



Susanne Riedhammer



 **Stefanie Reichenberger und Susanne Riedhammer erreichen Sie unter der gebührenfreien Servicenummer 0800 88 99 00 3.**

 Bitte beachten Sie, dass Sie für Teststreifen, Lanzetten und Kapillaren jeweils getrennte Rezepte benötigen! Danke.

## CoaguChek XS / CoaguChek INRange

Artikelbezeichnung	Artikelnr.	Inhalt je Packung	Bestellmenge Packungen	Einzelpreis	Gesamtpreis
CoaguChek XS PT-Test PST - INRange	DS112806	24 Stück		<b>94,90 €</b>	
CoaguChek XS PT-Test PST - INRange	DS112807	48 Stück		<b>155,90 €</b>	
(Passend für CoaguChek INRange und CoaguChek XS Systeme)					
<b>Hilfsmittel für die Blutgewinnung</b>					
CoaguChek Kapillaren	DS110185	100 Stück		<b>21,90 €</b>	
CoaguChek Softclicx Lanzetten	DS110261	50 Stück		<b>6,89 €</b>	
Bestellwert brutto:					
zzgl. Versandkosten (4,10 €) (ab einem Bestellwert von 29,- € versandkostenfrei)					
Gesamt:					

### Rechnungsanschrift

Frau  Herr

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon


E-Mail

Mein Rezept liegt bei  Mein Rezept wird nachgereicht

### Kundennummer (falls vorhanden)

### Zahlungsweise

Zahlung auf Rechnung  Zahlung per Lastschrift

 Mit meiner Unterschrift bestätige ich diese Bestellung

Datum / Unterschrift

### Lastschrifteinzugsvollmacht

Sie sind an einer Zahlung per Lastschrift interessiert?

Gerne senden wir Ihnen das entsprechende Formular zu.

Bitte übersenden Sie mir das Formular zum Lastschrifteinzug.

### Lieferanschrift

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

### So können Sie bestellen:



Rezept per Post im Freiumschlag



0800 88 99 00 3 (gebührenfrei)



0800 88 99 00 4 (gebührenfrei)



shop@diashop.de



www.diashop.de



WhatsApp 09471 60 11 99 26