

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Selbstzahler

Name, Vorname des Versicherten

Terrance Pope  
Am Kirchengraben 38  
93138 Oppersdorf

geb. am  
03.07.90

Bezugsdatum

Apotheken-Nummer / IK

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Unfall

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Privatarzt

26.08.24

**Rp.** (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut  
idem

Cannabisblüten Khiron G19/1 Gelato 44, 5g, unzerkleinert, Dosierung  
ED: 0.1g, TD: 1.5g, verdampfen und inhalieren


aut  
idem

Cannabisblüten enua 22/1 CCK Ca Cold Creek Kush, 5g, unzerkleinert,  
Dosierung ED: 0.1g, TD: 1.5g, verdampfen und inhalieren

aut  
idem

Cannabisblüten cannabis flos 18/1 uy ku. gorilla glue canify gorilla  
glue, 10g, unzerkleinert, Dosierung ED: 0.1g, TD: 1.5g, verdampfen  
und inhalieren

**Dr. med. Christian Galli**  
**Neurologie**  
**Meiereigasse 12a**  
**2340 Mödling, Österreich**



Stempel und Unterschrift des Arztes

Falls die Cannabissorte nicht vorrätig ist, darf eine andere Sorte abgegeben werden mit derselben Genetik und max. 10% abweichendem THC-Gehalt.