

An Diabetes Fachhändler:

PLZ _____ Ort _____

Stempel Eversense-Zentrum

Eversense-Zentrum: _____

Geplanter Einsetztermin: _____

Wunschlieferdatum:* _____

* Das Wunschlieferdatum sollte mind. 5 Tage vor dem Einsetztermin liegen.

Lieferadresse

Name Ansprechpartner: _____ Kunden-Nr.: _____

Straße: _____ Tel.-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hinweis für das Eversense-Zentrum:

Jede Bestellung wird einem Patienten individuell zugeordnet. Bitte überprüfen Sie bei der Lieferung die Angaben auf dem Lieferschein und informieren Sie den Diabetes Fachhändler, wenn diese nicht mit Ihrer Bestellung übereinstimmen. Vielen Dank.

Patientendaten

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Kunden-Nr.: _____

Versicherten-Nr. Krankenkasse: _____

Artikel



- Eversense XL Sensor Set (inkl. Insertion Tools Kit zum Einsetzen)
- Eversense Pflaster (180 Stk.)
- Eversense XL Smart Transmitter Kit (mg/dl)
- Eversense XL Smart Transmitter Kit (mmol/l)

Wir kümmern uns um Ihre Fragen.
Ascensia Diabetes Service:
 Endanwender: 0800 / 50 88 844
 Fachpersonal: 0800 / 50 30 605
 (kostenfrei; Mo-Fr 08:00 – 18:00 Uhr)
 eversense.de@ascensia.com
 www.diabetes.ascensia.de



Hergestellt von:
 Senseonics, Inc.
 20451 Seneca Meadows Parkway
 Germantown, MD 20876-7005 USA
 www.eversenseddiabetes.com



Vertrieb durch:
 Ascensia Diabetes Care Deutschland GmbH
 Marie-Curie-Straße 5
 51377 Leverkusen
 www.diabetes.ascensia.de