



Zentralstrasse 29, 5610 Wohlen
 Langmattgasse 20, 6460 Altdorf
 Tel: 056 618 46 56 Fax: 056 618 46 57

Notfall-Medikamente

für die selbstdispensierende Arztpraxis

Stück	Bezeichnung	Inhalt /Stärke
	ADRENALIN Amino Inj Lös	1 mg/ml Amp 1 ml
	AKINETON Inj Lös	5 mg/ml Amp 1 ml
	AMINOPHYLLIN Amino	240 mg/10ml Amp 10 ml
	ANEXATE Inj Lös*	0.5 mg/5ml 5 Amp 5 ml
	ASPEGIC INJ Trockensub	0.5 g c Solv Durchstf
	ATROPINSULFAT Amino	0.5 mg/ml Amp 1 ml
	BELOC Inj Lös 5 mg/5ml i.v.	Amp 5 ml
	BEROTEC N Dosieraeros *	100 mcg 10 ml
	BETNESOL Tabl *	0.5 mg 30 Stk
	BUSCOPAN Inject Inj Lös	20 mg/ml Amp 1 ml
	CORDARONE Inj Lös	150 mg/3ml Amp 3 ml
	DIGOXIN Sandoz Inj Lös	0.5 mg Amp 2 ml
	DORMICUM Inj. Lös i.v., i.m.*	5 mg/ml 10 Amp 1 ml
	EFFORTIL Tropfen *	7.5 mg/g 15 g
	EPIPEN *	0.3 mg Auto Injektor
	EPIPEN JUNIOR *	0.15 mg Auto Injektor
	ETOMIDAT LIPURO Braun*	20 mg/10ml 10 Amp 10 ml
	FLUIMUCIL 10% Inj Lös*	300 mg/3ml 5 Amp 3 ml
	GLUC Bichsel Inj Lös	10 % Amp 10 ml
	GLUC Bichsel Inj Lös	20 % Amp 10 ml
	GLUC Bichsel Inj Lös	40 % Amp 10 ml
	GLUCAGEN Novo Hypo Kit Trockensub*	1 mg c Solv Amp
	HALDOL Inj Lös	5 mg/ml i.m. Amp 1 ml
	INSTILLAGEL Einmalspritzen	5 ml
	INSTILLAGEL Einmalspritzen	10 ml
	ISOKET Spray *	15 ml
	KCL Braun Inf Konz 14.9 % *	10ml Glasamp 5 Stk
	KENACORT A Solubile Inj Lös *	80 mg 5 Amp 2 ml
	KETALAR Inj Lös*	200 mg/20ml 5 Durchstf 20 ml
	KONAKION MM Inj Lös	10 mg/ml p.o., i.v. Amp 1 ml
	KRENOSINE Inj Lös*	6 mg/2ml 6 Amp 2 ml
	LASIX Inj Lös	20 mg/2ml Amp 2 ml

Stück	Bezeichnung	Inhalt/Stärke
	LASIX Inj Lös	40 mg/4ml Amp 4 ml
	METHERGIN Inj Lös 0.2 mg/ml *	5 Amp 1 ml
	MORPHIN HCL Amino Inj Lös *	10 mg/ml 10 Amp 1 ml
	NALOXON OrPha Inj Lös*	0.4 mg/ml 10 Amp 1 ml
	NITROGLYCERIN Streuli Kaukaps *	0.8 mg 30 Stk
	NOVALGIN Inj Lös 50%	1 g/2ml i.m./i.v. Amp 2 ml
	NOVALGIN Inj Lös 50%	2.5 g/5ml i.m./i.v. Amp 5 ml
	DICLOFENAC Mepha Inj Lös	75 mg/2ml Amp 2 ml
	PASPERTIN Inj Lös	10 mg/2ml Amp 2 ml
	PRIMPERAN Inj Lös	10 mg/2ml i.m./i.v. Amp 2 ml
	RIVOTRIL Inj Lös *	1 mg i.m./i.v. 5 Amp 1 ml
	STESOLID Rectal Microclisma 10mg *	5 x 2.5 ml
	STESOLID Rectal Microclisma 5 mg *	5 x 2.5 ml
	SUCCINOLIN Inj Lös 100 mg/2ml *	10 Amp 2 ml
	SYNACTHEN Inj Lös*	0.25 mg/ml i.m./i.v. 10 Amp 1 ml
	TAVEGYL Inj Lös	2 mg/2ml i.m./i.v. Amp 2 ml
	TEMESTA Inj Lös *	4 mg/ml i.v. 10 Amp 1 ml
	TRAMAL Inj Lös	100 mg/2ml i.m./i.v. Amp 2 ml
	VALIUM Inj Lös *	10 mg/2ml i.m./i.v. 5 Amp 2 ml
	VENTOLIN Dosieraeros *	100 mcg 200 Dos
	VENTOLIN Inf Konz*	5 mg/5ml 5 Amp 5 ml

Bestellungen gern per FAX 056 618 46 57 oder Mail bestellservice@regiomed.ch

Absender (bitte Stempel und Unterschrift)

Information!:

Die in der Liste aufgeführten Ampullen sind als Einzelampullen zu maximal 2 Stück für den Notfallkoffer unserer Kundschaft gratis erhältlich. Wenn die bestellte Menge der einer Originalpackung entspricht, wird eine Originalpackung verrechnet.

Die mit einem * und in Fettdruck aufgeführten Notfall-Medikamente sind nur als Originalpackung erhältlich und müssen aus Kostengründen in Rechnung gestellt werden.