

Patient / Vers.+ Geb.:

Stand 09/2015

BEDARF FÜR PARENTERALE ERNÄHRUNG INFUSIONSLÖSUNGEN

GKK	BKK	VA	Andere Kostenträger	Erwerbs-	Pensionist/in
für	für	des		tätig	
		österr.		Arbeitslos	
		Berg-		Selbstvers.	
		baues			
					DE: OFG

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

Bitte zutreffendes Feld markieren!

Ab Ausstellungsdatum 14 Tage gültig!

 Rezeptgebührenbefreiung JA NEIN

Bezeichnung	Volumen	Kalorien/ Non Protein	VE	Art.Nr.	Monats- bedarf	Menge
<input type="checkbox"/> StructoKabiven	986 ml	1100/870	4 Stk.	831331210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven	1477 ml	1600/1300	4 Stk.	831349210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven	1970 ml	2100/1735	4 Stk.	831356210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven EF	1477 ml	1600/1300	4 Stk.	831364210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven EF	1970 ml	2100/1735	4 Stk.	831372210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven Peri	1206 ml	830/675	4 Stk.	831380210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> StructoKabiven Peri	1904 ml	1300/1060	4 Stk.	831398210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	493 ml	550/450	6 Stk.	831917210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	986 ml	1100/900	4 Stk.	831901140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	1477 ml	1600/1300	4 Stk.	831902140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	1970 ml	2200/1800	4 Stk.	831903140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven EF	986 ml	1100/900	4 Stk.	831905210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven EF	1477 ml	1600/1300	4 Stk.	831906210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven EF	1970 ml	2200/1800	4 Stk.	831907210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven Peri	1206 ml	800/700	4 Stk.	831911210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven Peri	1904 ml	1300/1100	4 Stk.	831912210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> Trimix perikal	600 ml	720/620	6 Stk.	12038911	OP V	OP
<input type="checkbox"/> Phys. Kochsalzlösung 0,9 % Ampulle	10 ml		20 Stk.	B315723	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Phys. Kochsalzlösung 0,9 % Glasflasche	100 ml		20 Stk.	B009818	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Medunasal Heparin	5 ml		10 Stk.	80211400	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Tracel	10 ml		5 Stk.	14011010	OP VI	OP
<input type="checkbox"/> Elotrace	100 ml		10 Stk.	11195014	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Peditrace	10 ml		10 Stk.	HEV1981	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Vitalipid für Kinder	10 ml		10 Stk.	831016111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Vitalipid für Erwachsene	10 ml		10 Stk.	831008111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Soluvit Trockenstechampulle	10 ml		10 Stk.	830976111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Selen	5 ml		5 Stk.	11192852	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Dipeptiven	100 ml		10 Stk.	11051014	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Omegaven	50 ml		10 Stk.	11110004	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Glucose-1-Phosphat	10 ml		5 Stk.	11281863	OP VI	OP
<input type="checkbox"/> L-Carnitin i.v.	5 ml		5 Stk.	15300852	OP VI	OP
<input type="checkbox"/> Elomel isoton	500 ml		10 Stk.	71200254	OP	OP
<input type="checkbox"/> Ringer-Lactat-Lösung	500 ml		10 Stk.	71351254	OP	OP
<input type="checkbox"/> Ringer-Lösung	500 ml		10 Stk.	71301254	OP	OP
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

Diagnose

Datum

Unterschrift/Stempel