

**VERORDNUNGSBLATT  
 „APPLIKATIONSTECHNIK - ENTERALE ERNÄHRUNG“**

**Patient/in:** ..... **Vers.Nr. / Geb.Dat:** .....

**KK:** ..... **Verordner:** .....

**Adresse /Tel.Nr.** .....

**Entlassungsdatum:** ..... **Diagnosen:** .....

**ÜBERLEITSYSTEME**

sofern nicht anders angeführt zu 1 x 30 Stk. verpackt

7751953	GravySet Varioline ENFit	OP....	7751945	Applix Pumpenset Beutel ENFit	OP....
7751954	GraySet Beutel ENFit	OP....	7751943	Applix Pumpenset Easybag ENFit	OP....
7751952	GravySet Easybag ENFit	OP....	7751950	Applix Beutelset Mobile ENFit	OP....
7751946	Applix Pumpenset Varioline ENFit	OP....	7751102	Hydrobag (1 Stk.)	OP....

**ZUBEHÖR**

7755691	Easybag Bolusadapter <b>ENLock</b>	(15 Stk.)	OP....
7755694	Easybag Bolusadapter <b>ENFit</b>	(15 Stk.)	OP....
7751562	Freka Stufenadapter <b>ENFit</b>	(15 Stk.)	OP....
7750801	Freka Winkeladapter	(20 Stk.)	OP....
798193W	Freka Sondenverlängerung 30 cm	(3 Stk.)	OP....
7981930	Freka Button Extension Set <b>ENLock</b> inkl. Winkeladapter	(10 Stk.)	OP....
7981930	Freka Button Extension Set <b>ENFit</b> inkl. Winkeladapter	(10 Stk.)	OP....
7901081	Verbandset für die Gastrostomie	(1 Stk.)	OP....
7981941	Erlanger Verbandset	(1 Stk.)	OP....

Freka Universal Trichteradapter (15 Stk.) OP....

Freka Reparaturset für PEG (1 Stk.)  **ENLock**  **ENFit**  CH 9  CH 15  CH 20 OP....

Sondenspritze Freka Connect  1 ml  2,5 ml  5 ml  (je 30 Stk.) OP....  
 **ENLock**  10 ml  20 ml (je 30 Stk.) OP....  
 **ENFit**  60 ml (50 Stk.)  100 ml (30 Stk.) OP....

**Ernährungs sonden & Austauschsysteme:**

Freka PEG gastral (1 Stk.)  CH 9  CH 15  CH 20 OP....  
 **ENLock**  **ENFit**

7750821 Freka Gastrotube **CH 15** (1 Stk.) OP....

Freka Button **CH 15** (1 Stk.)  
 Schaftlängen:  1,1 cm  1,4 cm  1,7 cm  2,0 cm  2,5 cm  
 3,0 cm  3,5 cm  4,0 cm  4,5 cm OP....

Freka Belly\* Button Comfort (1 Stk.)  CH 12  CH 14  CH16  CH 18  CH 20  
 Schaftlängen:  1,0 cm  1,5 cm  2,0 cm  2,5 cm  3,0 cm  
 3,5 cm  4,0 cm  4,5 cm  5,0 cm OP....

**SONSTIGES**

..... OP....

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum



\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/Stempel des Arztes