

VERORDNUNGSBLATT
„ERNÄHRUNGSSONDEN UND APPLIKATIONSTECHNIK“
 Nur für Versicherte der Tiroler Gebietskrankenkasse

Patient/in:	
Geb. Datum:	Vers. Nr.:
Lieferadresse:	
Telefonnummer:	
Entlassungsdatum:	Diagnose:

GRAVYSET VARIOLINE ENFIT universell 7751953 / PZN: 4403864	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
APPLIX PUMPENSET VARIOLINE ENFIT universell 7751946 / PZN: 4403976	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
APPLIX BEUTELSET MOBILE ENFit universell 7751950 / PZN: 4403999	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
HYDROBAG 7751102 / PZN: 2614048	1 Stk.	Monatsbedarf	OP

FREKA GASTROTUBE CH 15 7750821 / PZN: 2836091	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
MIC- KEY BUTTON CH 14 Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	1 Stk.	Monatsbedarf Schaftlänge: cm	OP
FREKA BUTTON CH 15 Schaftlänge (1,1 cm – 4,5 cm)	1 Stk.	Monatsbedarf Schaftlänge: cm	OP
MIC- KEY BUTTON CH 18 Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	1 Stk.	Monatsbedarf Schaftlänge: cm	OP
FREKA ERNÄHRUNGSSONDE 7981101 / PZN: 1624375 CH 8, 60 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7981693 / PZN: 4042202 CH 8, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7980111 / PZN: 3477688 CH 15, 100 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FLOCARE PURSOFT SONDE, CH 10 LI441013 / PZN: 2667719 90 cm Länge	1 Stk.	Monatsbedarf	OP

FREKA WINKELADAPTER 7750801 / PZN: 2271134	20 Stk.	Monatsbedarf	OP
EASYBAG BOLUSADAPTER 7755691 / PZN: 3391923	15 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA SONDENVERLÄNGERUNG, 30 cm 798193W / PZN: 2676138	3 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA CONNECT ENLOCK - SONDENSPRITZE 9000763 / PZN : 4049492 60 ml	1 Stk.	Monatsbedarf	OP

 Ort, Datum

 Unterschrift/Stempel des Arztes