

VERORDNUNGSBLATT „SONDENNAHRUNG + APPLIKATIONSTECHNIK“ für das Bundesland Salzburg

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

FRESUBIN ORIGINAL Standardsondennahrung ohne Ballaststoffe, 1 kcal/ml

7046221 / PZN: 2588977 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

7048231 / PZN: 2247058 8 x 1000 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN ORIGINAL FIBRE Standardsondennahrung mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml

7047221 / PZN: 2589698 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

7052231 / PZN: 2247070 8 x 1000 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN ENERGY FIBRE energiereiche Sondennahrung mit Ballaststoffen, 1,5 kcal/ml

7049221 / PZN: 2586211 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

SURVIMED OPD bei Resorptions- und Verdauungsstörungen, ohne Ballaststoffe, eiweißreich, 1 kcal/ml

7138221 / PZN: 2589706 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

DIBEN Sondennahrung für Diabetes, mit Ballaststoffen, auf Milchbasis, 1 kcal/ml

7596221 / PZN: 2591324 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN SOJA FIBRE mit Ballaststoffen, auf Sojabasis bei Milcheiweißunverträglichkeit, 1 kcal/ml

7130221 / PZN: 3392064 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN HP ENERGY eiweißreiche Sondennahrung ohne Ballaststoffe, 1,5 kcal/ml

7084221 / PZN: 2591382 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN COMPLETE Sondennahrung für den individuellen Energiebedarf, mit Ballaststoffen, neutral

7017231 / PZN: 3594402 8 x 1000 ml Easybag 1000 kcal EB / Tag = Monatsbedarf OP

7000231 / PZN: 3594419 8 x 1000 ml Easybag 1200 kcal EB / Tag = Monatsbedarf OP

7580241 / PZN: 3594425 5 x 1500 ml Easybag 1500 kcal EB / Tag = Monatsbedarf OP

7578241 / PZN: 3594431 5 x 1500 ml Easybag 1800 kcal EB / Tag = Monatsbedarf OP

7526241 / PZN: 3594448 5 x 1500 ml Easybag 2250 kcal EB / Tag = Monatsbedarf OP

FREBINI ORIGINAL FIBRE Sondennahrung für Kinder, mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml

7470221 / PZN: 3391981 15 x 500 ml Easybag Neutral EB / Tag = Monatsbedarf OP

APPLIKATIONSTECHNIK

Überleitsysteme à 30 Stk.

M44310094/PZN:5706532 GraviSet Varioline ENFit mit Kappen Stk. / Tag = Monatsbedarf OP

7751945 / PZN: 4403982 Applix Pumpenset Beutel ENFit univ. Stk. / Tag = Monatsbedarf OP

7751946 / PZN: 4403976 Applix Pumpenset Varioline ENFit univ. Stk. / Tag = Monatsbedarf OP

7751919 / PZN: 5453858 AMIKA Pumpenset VarioLine ENFit mit KappenStk. / Tag = Monatsbedarf OP.....

7751917 / PZN: 5453841 AMIKA Pumpenset Easybag ENFit mit KappenStk. / Tag = Monatsbedarf OP.....

7751914 / PZN: 5453835 AMIKA Beutelset ENFit mit KappenStk. / Tag = Monatsbedarf OP.....

AUSSERTARIFLICHES PRODUKT / MEDIZINISCHE BEGRÜNDUNG:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes