Bewilligung:
ÖGK-T – z.Hd. Herrn Thomas Peer
Klara-Pölt-Weg 2
6020 Innsbruck
Tel.: 05 0766-181561 Fax: 05 0766-1851561
Hotline Fresenius Kabi: 0316/249-1446

Österreichische Gesundheitskasse

VERORDNUNGSBLATT
„ERNÄHRUNGSSONDEN UND APPLIKATIONSTECHNIK"
Nur für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse Tirol

Stand 03/2023

Patient/in: .....

Geb. Datum: ..... **Vers. Nr.**: .....

Lieferadresse: .....

Telefonnummer: .....

Entlassungsdatum: ..... **Diagnose**: .....

GRAVISET VARIOLINE, ENFIT mit Kappen				
M44310094 / PZN: 5706532		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 .....
AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFIT mit Kappen				
7751917 / PZN: 5453841		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
AMIKA BEUTELSET ENTFIT mit Kappen				
7751914 / PZN: 5453835		30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
HYDROBAG ENFIT				
7751102 / PZN: 2614048		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
FREKA GASTROTUBE, ENFit CH 15				
7755648 / PZN: 5169643		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
FREKA BELLY BUTTON, ENFit				
7751373 / PZN: 4594663	CH 14 1,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751374 / PZN: 4594686	CH 14 1,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751375 / PZN: 4594692	CH 14 2,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751376 / PZN: 4594700	CH 14 2,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751377 / PZN: 4594717	CH 14 3,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751378 / PZN: 4594723	CH 14 3,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751379 / PZN: 4594746	CH 14 4,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751380 / PZN: 4594752	CH 14 4,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751394 / PZN: 4594893	CH 18 1,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751395 / PZN: 4594901	CH 18 1,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751396 / PZN: 4594918	CH 18 2,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751397 / PZN: 4594924	CH 18 2,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751398 / PZN: 4594930	CH 18 3,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751399 / PZN: 4594947	CH 18 3,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7751400 / PZN: 4594953	CH 18 4,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
FREKA BUTTON CH 15 ENFit		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
Schaftlänge (1,1cm-4,5cm)		Schaftlänge: ..... cm		OP .....
FREKA ERNÄHRUNGSSONDE, ENFit				
7752007 / PZN: 5259607	CH 8, 60 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7981840 / PZN: 4593899	CH 8, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7981844 / PZN: 4606277	CH 15, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
EASYBAG BOLUSADAPTER, ENFit		15 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
7755694 / PZN: 4555114				
FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 60 ml		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
9000786 / PZN: 4403829				
FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 20 ml		1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
9000785 / PZN: 4403812				

Anmerkungen: _____

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift/Stempel des Arztes