

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

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

Austauschsysteme

FREKA BUTTON CH 14 / 15 / 16 / 18	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	CH	Schaftlänge:cm	
FREKA Button Extension Set ENFIT			
41933/ PZN: 4593882	10 Stk.	Monatsbedarf	OP

Überleitsysteme

APPLIX Pumpenset EasyBag ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
42225 / PZN: 4403953			
GraviSet EasyBag ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
42226 / PZN: 4403858			
APPLIX BEUTELSET MOBILE ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
36224 / PZN: 4403999			
HYDROBAG	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
36225 / PZN: 2614048			

Sonden/Sondenzubehör

FREKA GASTROTUBE CH 15			
36207 / PZN: 2836091	ENLock	1 Stk.	Monatsbedarf OP
EASYBAG BOLUSADAPTER			
36227 / PZN: 3391923	ENLock	15 Stk.	Monatsbedarf OP
41805 / PZN: 4555114	ENFit	15 Stk.	Monatsbedarf OP
FREKA UNIVERSAL TRICHTERADAPTER			
36258 / PZN: 2868932	ENLock	15 Stk.	Monatsbedarf OP
41806 / PZN: 4555077	ENFit	15 Stk.	Monatsbedarf OP
FREKA CONNECT- SONDENSPRITZEN, 60 ml			
36228 / PZN : 4355272	ENLock	30 Stk.	Monatsbedarf OP
40730 / PZN : 4403835	ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf OP

SONSTIGES: _____

Ort, Datum		Unterschrift/Stempel
------------	--	----------------------