



VERORDNUNGSBLATT „APPLIKATIONSTECHNIK“
 Nur für Versicherte der österreichischen Gesundheitskasse für Kärnten

Patient/in: _____	SV-Träger: _____			
Lieferadresse: _____				
Telefonnummer: _____	Entlassungsdatum: _____			
Geb. Datum: _____	Vers. Nr.: _____			
Diagnose: _____				
PEG	PEJ	Gastrotube	Button	Nasogastral-Sonde

GraviSet Easybag ENFit mit Kappen 7751939 / PZN: 5451196	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
APPLIX PUMPENSET EASYBAG ENFit universell 7751943 / PZN: 4403953	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFit mit Kappen 7751917 / PZN: 5453841	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA Pumpenset Varioline ENFit mit Kappen 7751909/ PZN: 5162374	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA BEUTELSET ENFit mit Kappen 7751914 / PZN: 5453835	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
<hr/>			
FREKA GASTROTUBE CH 15 7755648 / PZN: 5169643	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
BUTTON CH 14 / CH 15 / CH 18 Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
CH	Schaftlänge:	cm	
FREKA ERNÄHRUNGSSONDE 7981840 / PZN: 4593899 CH 8, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7980111 / PZN: 3477688 CH 15, 100 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
<hr/>			
HYDROBAG ENFit 7751102 / PZN: 2614048	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
EASYBAG BOLUSADAPTER ENFit 7755694 / PZN: 4555114	15 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA BUTTON Verl. SET 1, Winkelad. ENFit 7981397 / PZN: 4593882	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA CONNECT - SONDENSPRITZEN			
9000786 / PZN: 4403829 60 ml ENFit	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000787 / PZN: 4403841 100 ml ENFit	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000785S / PZN: 4483461 20 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000784S / PZN: 4483449 10 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000783LDT / PZN: 4403798 5 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000782LDT / PZN: 4403781 2,5 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP

 Ort, Datum

 Unterschrift/Stempel des Arztes