

**VERORDNUNGSBLATT
„APPLIKATIONSTECHNIK“**

Nur für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse Tirol

Stand 02/2025

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

GRAVISET VARIOLINE, ENFIT mit Kappen M44310094 / PZN: 5706532	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
APPLIX PUMPENSET VARIOLINE, ENFIT universell 7751946 / PZN: 4403976	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFIT mit Kappen 7751917 / PZN: 5453841	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA BEUTELSET ENFIT mit Kappen 7751914 / PZN: 5453835	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA Pumpenset Varioline ENFit mit Kappen 7751909/ PZN: 5162374	30 Stk.	Monatsbedarf	OP

FREKA GASTROTUBE, ENFit CH 15 7755648 / PZN: 5169643	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA BELLY BUTTON, ENFit			
7751373 / PZN: 5087371	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751374 / PZN: 5086621	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751375 / PZN: 5086638	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751376 / PZN: 5086644	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751377 / PZN: 5086650	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751378 / PZN: 5086667	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751379 / PZN: 5086673	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751380 / PZN: 5086696	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751394 / PZN: 5086762	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751395 / PZN: 5086779	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751396 / PZN: 5086785	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751397 / PZN: 5086791	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751398 / PZN: 5086716	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751399 / PZN: 5086822	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7751400 / PZN: 5086839	1 Stk.	Monatsbedarf	OP

HYDROBAG ENFIT 7751102 / PZN: 2614048	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA BUTTON CH 15 ENFit Schaftlänge (1,1cm-4,5cm)	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
	Schaftlänge: cm		OP
FREKA ERNÄHRUNGSSONDE, ENFit			
7752007 / PZN: 5259607	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7981840 / PZN: 4593899	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7981844 / PZN: 4606277	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
EASYBAG BOLUSADAPTER, ENFit 7755694 / PZN: 4555114	15 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 60 ml 9000786 / PZN: 4403829	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 20 ml 9000785 / PZN: 4403812	1 Stk.	Monatsbedarf	OP

Anmerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes