

**VERORDNUNGSBLATT**  
**„TRINK- UND SONDENNAHRUNG IN DER PÄDIATRIE“**  
Nur für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse Tirol

Stand 01/2025

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Patient/in: .....    | SV-Träger: .....        |
| Lieferadresse: ..... |                         |
| Telefonnummer: ..... | Entlassungsdatum: ..... |
| Geb. Datum: .....    | Vers. Nr.: .....        |
| Diagnose: .....      |                         |

**SONDENNAHRUNG**

**INFATRINI** für Säuglinge im Alter 0-12 Monaten bis 8 kg Körpergewicht, mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml

LI440032 / PZN: 4308114      24 x 125 ml Flasche      ..... Fl. / Tag = Monatsbedarf OP .....

**FREBINI ORIGINAL** ohne Ballaststoffe, 1 kcal/ml

7186221 / PZN: 3391975      15 x 500 ml Easybag      ..... EB / Tag = Monatsbedarf OP .....

**FREBINI ORIGINAL FIBRE** mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml

7194221 / PZN: 3391981      15 x 500 ml Easybag      ..... EB / Tag = Monatsbedarf OP .....

**FREBINI ENERGY** energiereich, ohne Ballaststoffe, 1,5 kcal/ml

7196221 / PZN: 3391952      15 x 500 ml Easybag      ..... EB / Tag = Monatsbedarf OP .....

**FREBINI ENERGY FIBRE** energiereich, mit Ballaststoffen, 1,5 kcal/ml

7199221 / PZN: 3391969      15 x 500 ml Easybag      ..... EB / Tag = Monatsbedarf OP .....

**NUTRISON ADVANCED PEPTISORB** für Kinder im Alter 7-12 Jahre bzw. 21 bis 45 kg Körpergewicht,  
bei chronischen entzündlichen Darmerkrankungen, ohne Ballaststoffe, 1 kcal/ml

LI440057 / PZN: 4839001      8 x 500 ml Easybag      ..... EB / Tag = Monatsbedarf OP .....

**TRINKNAHRUNG**

**FREBINI ENERGY (FIBRE) DRINK** für Kinder, hochkalorisch, 1,5 Kcal/ ml, 1,7 BE/100 ml

24 x 200 ml Easy Drink

7942601 / PZN: 3280862      Banane      ..... ED / Tag = Monatsbedarf OP .....

7943601 / PZN: 3280879      Erdbeere      ..... ED / Tag = Monatsbedarf OP .....

8427601 / PZN: 3280885      Schokolade (mit Ballaststoffen)      ..... ED / Tag = Monatsbedarf OP .....

794261S / PZN: 3280891      Mischkarton\*      ..... ED / Tag = Monatsbedarf OP .....

Mischkarton beinhaltet zusätzlich die Geschmacksrichtung Vanille (mit Ballaststoffen)

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes

Seite 1 von 1