

VERORDNUNGSBLATT

Trinknahrung

Verordner	Bewilligung Chefarzt Krankenkasse
------------------	--

Patientendaten

Name: _____

Adresse: _____ Körpergewicht _____

PLZ/Ort: _____ Körpergröße _____

Telefon: _____ BMI _____

Krankenkasse + Versicherungsnummer: _____

Diagnose: _____

ENERGIE - UND EIWEISSREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE 2.0 Fibre
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Multifrukt	___Aprikose	___Erdbeere
___Kaffee	___Neutral	___Schoko	___Mischkarton

ENERGIEREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE Energy
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Schoko	___Banane	___Aprikose
___Kaffee	___Erdbeere/Himbeere	___Mischkarton	

RESOURCE Ultra Fruit
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Orange	___Ananas	___Apfel	___Waldbeere
___Mischkarton			

EIWEISSREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE Protein
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Aprikose	___Schoko	___Waldbeere
___Erdbeere	___Kaffee	___Mischkarton	

RESOURCE ACTIV
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Caramel	___Ananas	
------------	------------	-----------	--

RESOURCE DESSERT 2.0
 6x4 200 ml Plastikbecher Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Schoko	___Pfirsich	___Mischkarton
------------	-----------	-------------	----------------

RESOURCE DIABET PLUS
 24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: _____

___Vanille	___Erdbeere		
------------	-------------	--	--

SPEZIAL-TRINKNAHRUNG

PEPTAMEN JUNIOR VANILLE
 12x 400g Dose Anzahl Krt: _____

ORAL IMPACT DRINK - IMMUNONUTRITION
 24x 237 ml Combibloc Anzahl Krt: _____ Kaffee

ERGÄNZUNGSNAHRUNG

<input type="checkbox"/> RESOURCE COMPLETE	6x1300g Dose Anzahl Krt: _____	6x400g Dose Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE INSTANT PROTEIN	6x800 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE ARGINAID	12x14 Sachets à 7g Pulver	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE	6x250 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE	12x125 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE FLORA	8x10 Sachets à 5g	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIPRESS	24x200 ml Plastikflasche	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> THICKEN UP	6x227 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> THICKEN UP Clear	12x125 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE MALTODEXTRIN	6x1300 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE 7 KORNBREI	6x600 g Packung	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE MEHRKORN FRÜCHTEBREI	6x600 g Packung	Anzahl Krt: _____