

VERORDNUNGSBLATT

Sondennahrung und Technik für Versicherte der ÖGK Vorarlberg

Verordner

Bewilligung ÖGK Vorarlberg

Lieferung an Patienten

Patientendaten
Name: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____
Vers.Nr.: _____
Diagnose: _____

Lieferung an Apotheke

Apothekenstempel

Kundennummer: _____

SONDENNAHRUNG

- ISOSOURCE STANDARD**
PZN 3942116 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE STANDARD FIBRE**
PZN 3942139 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE ENERGY**
PZN 3942085 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE SOY ENERGY FIBRE** (Milcheiweißfrei)
PZN 4052502 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE PROTEIN**
PZN 3943222 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE PROTEIN FIBRE**
PZN 4128582 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE JUNIOR**
PZN 2345499 24x250 ml Anzahl Krt: ___ Vanille
- COMPLEAT PAEDIATRIC NAT.MIX** vorm. ω ÖÜÖWÜCE RANÖÜ MÖ
PZN 5756754 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- COMPLEAT NATURE MIX** vorm. ω ÖÜÖWÜCE MÖ
PZN 5756777 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- COMPLEAT NATURE MIX 1.5 PROTEIN**
PZN 5791472 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- COMPLEAT PLANT PROTEIN 1.6**
PZN 5746069 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- ISOSOURCE STANDARD BALANCE**
PZN 4113066 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- NOVASOURCE GI CONTROL**
PZN 3942174 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
PZN 4235728 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Vanille
- NOVASOURCE GI FORTE**
PZN 3943268 9x1000 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- PEPTAMEN**
PZN 4016802 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- PEPTAMEN Intense**
PZN 4774773 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral
- PEPTAMEN AF**
PZN 4131377 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Neutral

TECHNIK

- PEPTAMEN JUNIOR VANILLE**
PZN 3445369 12x400 g Anzahl Krt: ___ Vanille
- PEPTAMEN Junior PHGG**
PZN 5584307 12x500 ml Anzahl Krt: ___ Vanille
- MODULEN IBD**
PZN 3445346 12x400 g Anzahl Krt: ___ Neutral
- COMPAT ÜBERLEITGERÄTE** (1 Krt. = 30 Stück)
GRAVITY UNIV.SET ENFit ISO (Schwerkraft)
PZN 4746067 Anzahl Krt: ___
ELLA PUMPEN-SPIKE SET ENFit ISO
PZN 4746009 Anzahl Krt: ___
- COMPAT FLEXIBAGGLE Leerbehälter** (1 Krt. = 30 Stück)
1,5 l PZN 2345329 Anzahl Krt: ___
0,5 l PZN 2704633 Anzahl Krt: ___
- COMPAT GASTROTUBE** (1 VE = 1 Stück)
16 FR PZN 4303766 Anzahl VE: ___
22 FR PZN 1869473 Anzahl VE: ___

Bsp. Zur Verordnung eines Monatsbedarfs
bei 1.500 ml Sondennahrung/Tag = 8 Krt. Smartflex 500 ml
bei 2.000 ml Sondennahrung/Tag = 10 Krt. Smartflex 500 ml

+ 1 Krt. Compat Überleitgerät = Monatsbedarf

Bitte gewünschtes Produkt ankreuzen und Anzahl der Kartons angeben!

Medizinische Begründung:

