

VERBRAUCHSARTIKEL FÜR DIE PARENTERALE ERNÄHRUNG – TECHNIK WGKK

Name des Patient/in: _____

Versicherter (nur ausfüllen wenn Pat. ein Angehöriger ist): _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____ Vers. Nr.: _____

Artikel	VPE in Stk.	Menge/OP	Menge/Stk.	Artikelnummer
Standardprodukte:				
• Omnifix LL Spritze 10 ml	100	OP	Stk.	4617100V
• Omniflush Excelsior 10ml	100	OP	Stk.	EM-3513576
• Sterifix Filternadel	100	OP	Stk.	4550404
• Exadrop Infusionsbest. Tropfenregler 210 cm	50	OP	Stk.	4061225
• Intrapur Lipid – Infusionsfilter	50	OP	Stk.	4099702
• Surecan Safety II G..../.... mm	20	OP	Stk.	diverse
• Cytocan G.../....mm	25	OP	Stk.	diverse
• CareSite	100	OP	Stk.	415122-01
• Swab Cap	200	OP	Stk.	EM-SCXT3
• Softa Sept N 250ml	1	OP	Stk.	3887138
• Askina Derm 10 cm x 12 cm	10	OP	Stk.	F72035
• Askina Mullkomresse steril 7,5x7,5 cm	25 x 2	OP	Stk.	9031219N
Optional:				
• Intrafix Primeline Classic(für Infusionstherapie)	100	OP	Stk.	4062957E
• Heidelbeger Verlängerung(für Infusionsth.)	100	OP	Stk.	4097173
• Discofix Plus Dreiwegehahn blau(Parallelinfusion)	100	OP	Stk.	16494C
• Rückschlagventil (bei zusätzl. Pumpe)	50	OP	Stk.	4094000N
• Askina PICC Universal	1	OP	Stk.	7779450

• _____

• _____

Diagnose: _____

Datum:

Stempel/Unterschrift des Arztes: