

VERBRAUCHSARTIKEL FÜR DIE PARENTERALE ERNÄHRUNG – TECHNIK DIVERSE KASSEN

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
o Omnifix LL Spritze 10 ml	100	OP	Stk.	4617100V
o Omniflush Excelsior 10ml	100	OP	Stk.	EM-3513576
o Tauro Lock Klassik	10 Amp. á 3 ml	OP		TP-01
Indikationen:	<input type="checkbox"/> nach Katheterinfektion <input type="checkbox"/> Kurzdarm <input type="checkbox"/> Immundefizite <input type="checkbox"/> Träger von künstl. Herzklappen <input type="checkbox"/> Risikopatient weil			
o Sterifix Filternadel	100	OP	Stk.	4550404
o Exadrop Infusionsbesteck Tropfenregler	50	OP	Stk.	4061209
o Heidelberger Verlängerung 75 cm	100	OP	Stk.	4097173
o Intrapur Lipid - Infusionsfilter	50	OP	Stk.	4099702
o Intrafix Primeline Classic	100	OP	Stk.	4062957E
o Surecan Safety II G..../.... mm	20	OP	Stk.	diverse
o Cytocan Portkanüle G..../.... mm	25	OP	Stk.	diverse
o Combi Rot Verschlusskonus	100	OP	Stk.	4495101
o Safeflow Ventil	50	OP	Stk.	409100H
o Discofix Plus Dreiwegehahn blau	100	OP	Stk.	16494C
o Rückschlagventil	50	OP	Stk.	4094000N
o Softasept N Hautdesinfektion farblos, Sprühflasche 250 ml	1	OP	Stk.	3887138
o Askina Derm 10 cm x 12 cm	10	OP	Stk.	F72035
o Askina Fix 10 m x 10 cm	1	OP	Stk.	9083022
o Askina Mullkomresse steril 7,5x7,5 cm	25 x 2	OP	Stk.	9031219N

o _____

o _____

o _____

Diagnose: _____

Datum: _____ Stempel/Unterschrift des Arztes: _____