



9021 Klagenfurt am Wörthersee, Kempfstraße 8
 Tel. +43 5 0766-162523
 Fax +43 5 0766-1682500
 Hotline Fresenius Kabi: 0316/249-1446



VERORDNUNGSBLATT
„ERNÄHRUNGSSONDEN UND APPLIKATIONSTECHNIK“
 Nur für Versicherte der Österreichischen Gesundheitskasse für Kärnten

Stand 06/2024

Patient/in:	Tel.Nr.:
Lieferadresse:	
Vers.Nr/Geb. Dat.	SV-Träger:
Diagnose:	

GraviSet Easybag ENFit mit Kappen 7751939 / PZN: 5451196	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
APPLIX PUMPENSET EASYBAG ENFit universell 7751943 / PZN: 4403953	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFit mit Kappen 7751917 / PZN: 5453841	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
AMIKA BEUTELSET ENFit mit Kappen 7751914 / PZN: 5453835	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
HYDROBAG ENFit 7751102 / PZN: 2614048	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
<hr/>			
FREKA GASTROTUBE CH 15 7755648 / PZN: 5169643	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
BUTTON CH 14 / CH 15 / CH 18 Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm) CH	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
	Schaftlänge: cm		
FREKA ERNÄHRUNGSSONDE 7981840 / PZN: 4593899 CH 8, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
7980111 / PZN: 3477688 CH 15, 100 cm	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
<hr/>			
EASYBAG BOLUSADAPTER ENFit 7755694 / PZN: 4555114	15 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA BUTTON Verl. SET 1, Winkelad. ENFit 7981397 / PZN: 4593882	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
FREKA CONNECT - SONDENSPRITZEN			
9000786 / PZN: 4403829 60 ml ENFit	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000787 / PZN: 4403841 100 ml ENFit	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000785S / PZN: 4483461 20 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000784S / PZN: 4483449 10 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000783LDT / PZN: 4403798 5 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
9000782LDT / PZN: 4403781 2,5 ml ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf	OP

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes