

Bewilligung:  
 ÖGK-T – z.Hd. Herrn Thomas Peer  
 Klara-Pölt-Weg 2  
 6020 Innsbruck  
 Tel.: 05 0766-181561  
 Hotline Fresenius Kabi: 0316/249-1446  
 So senden Sie uns sensible Daten:  
 www.gesundheitskasse.at/databox



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

Stand 01/2025

Patient/in: .....	
Geb. Datum: .....	Vers. Nr.: .....
Lieferadresse: .....	
Telefonnummer: .....	
Entlassungsdatum: .....	Diagnose: .....

<b>GRAVISET VARIOLINE, ENFIT mit Kappen</b>			
M44310094 / PZN: 5706532	30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>APPLIX PUMPENSET VARIOLINE, ENFIT universell</b>			
7751946 / PZN: 4403976	30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>APPLIX BEUTELSET MOBILE, ENFit universell</b>			
7751950 / PZN: 4403999	30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFIT mit Kappen</b>			
7751917 / PZN: 5453841	30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>AMIKA BEUTELSET ENTFIT mit Kappen</b>			
7751914 / PZN: 5453835	30 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>HYDROBAG ENFIT</b>			
7751102 / PZN: 2614048	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA GASTROTUBE, ENFit CH 15</b>			
7755648 / PZN: 5169643	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA BELLY BUTTON, ENFit</b>			
7751373 / PZN: 5087371	CH 14 1,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751374 / PZN: 5086621	CH 14 1,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751375 / PZN: 5086638	CH 14 2,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751376 / PZN: 5086644	CH 14 2,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751377 / PZN: 5086650	CH 14 3,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751378 / PZN: 5086667	CH 14 3,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751379 / PZN: 5086673	CH 14 4,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751380 / PZN: 5086696	CH 14 4,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751394 / PZN: 5086762	CH 18 1,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751395 / PZN: 5086779	CH 18 1,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751396 / PZN: 5086785	CH 18 2,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751397 / PZN: 5086791	CH 18 2,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751398 / PZN: 5086716	CH 18 3,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751399 / PZN: 5086822	CH 18 3,5cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7751400 / PZN: 5086839	CH 18 4,0cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
<b>FREKA BUTTON CH 15 ENFit</b>			
Schaftlänge (1,1cm-4,5cm)	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
	Schaftlänge: .....	cm	OP .....
<b>FREKA ERNÄHRUNGSSONDE, ENFit</b>			
7752007 / PZN: 5259607	CH 8, 60 cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7981840 / PZN: 4593899	CH 8, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
7981844 / PZN: 4606277	CH 15, 120 cm	1 Stk.	Monatsbedarf OP .....
<b>EASYBAG BOLUSADAPTER, ENFit</b>			
7755694 / PZN: 4555114	15 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 60 ml</b>			
9000786 / PZN: 4403829	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....
<b>FREKA CONNECT – SONDENSPRITZE, ENFit 20 ml</b>			
9000785 / PZN: 4403812	1 Stk.	Monatsbedarf	OP .....

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/Stempel des Arztes