

Pro-ordinatione-Medikamentenanforderung für das _____ Quartal _____
Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin

	1 OP zu	beantragte OP	bew. OP	Taxierung		1 OP zu	beantragte OP	bew. OP	Taxierung
Amiodaron ljlsg 50mg	10 Stk				Nitrolingual Spray	1 Stk			
Anexate 0,5mg *)	5 ml				Paspertin Amp 10mg 2ml	5 Stk			
Antiflat Tropfen	50 ml				Propofol Lipuro 5mg/ml 20ml *)	5 Stk			
Berodual Dosieraerosol	1 Stk				Propofol Lipuro 10mg/ml 20ml *)	10 Stk			
Beloc Amp. 5mg 5ml	5 Stk				Psychopax Tropfen	20 ml			
Betadona Wundgel 30g	1 Stk				Ringer Lösung Plastkfl. 500ml	10 Stk			
Bricanyl Amp. 0,5mg 1ml	1 Stk				Theospirex Amp 10ml	5 Stk			
Bricanyl Turbohaler 0,5 mg Dosier- Pulverinhalator	1 Stk				Urbason soluble 250mg Trst. Amp.	5 Stk			
Buscapina Amp.20mg	5 Stk				Xylocain 2% Gel	30 ml			
Ebrantil 25mg Amp	5 Stk				Xylocain Pumpspray	50 ml			
Effortil Amp 0,01g 1ml	5 Stk				Desinfektionsmittel				
Esmolol 100mg/10ml	5 Stk				Skinsept Pur Hautdesinfektion	500ml			
Fortecortin Spritzampullen 40mg	1 Stk				Sonstiges („Sonstige“ Formular verwenden)				
Furon 40mg Amp	5 Stk								
Gewacalm Amp. 10mg 2ml	5 Stk								
Glucose 10 % 500ml	10 Stk								
Histakut ljlsg 1mg/ml Amp. 4ml	5 Stk								
Jext 300mcg	1 Stk								
L-Adrenalin Fre 2mg/20ml	10 Stk								
Lanitop Amp. 0,2mg 2ml	5 Stk								
Metagelan Tropfen	10 ml								
Midazolam Erwo 1mg/ml 5ml *)	10 Stk								

*) für endoskopisch Tätige

 Arztstempel / Unterschrift / Datum

13-ÖGK-Stand: 05.01.2026

 Medizinischer Dienst