

Pro-ordinatione-Medikamentenanforderung für das _____ Quartal _____
Ärztin/Arzt für Chirurgie

Österreichische Gesundheitskasse
 Siegfried Marcus-Straße 5
 7000 Eisenstadt
 Fax +43 5 0766-13411182

| | 1 OP zu | beantragte OP | bew. OP | Taxierung | | 1 OP zu | beantragte OP | bew. OP | Taxierung |
|---|---------|---------------|---------|-----------|----------------------------------|---------|---------------|---------|-----------|
| Anexate Amp 0,5mg 5ml | 5 Stk | | | | SAB-Simplex Tr 30ml | 1 Stk | | | |
| Betadona Wundgel 30g | 1 Stk | | | | Silber-Kal Nitr 115mm | 10 Stk | | | |
| Buscapina 20 mg/1 ml Amp. | 5 Stk | | | | Solu-Volon A 80 mg Inj.lsg. Amp. | 1 Stk | | | |
| Cathejell Diphenhydramin 1 %/ Chlorhexidin 0,05 % Gel (in Tuben) | 20g | | | | Suprarenin Amp 1ml | 5 Stk | | | |
| Diclobene 75 mg Amp. | 5 Stk | | | | Tetagam P FSpr | 1 Stk | | | |
| Diclostad 50 mg Filmtabl. | 10 Stk | | | | Vetren Gel 60.000IE/100g | 40g | | | |
| Dormicum Amp 5mg/5ml | 10 Stk | | | | Volon A 10 mg Amp. | 5 Stk | | | |
| Flammazine Creme | 50g | | | | Xylocain PuSray 10% 50ml | 1 Stk | | | |
| Hirudoid Salbe 40g | 1 Stk | | | | Xyloneural Amp. 5ml | 5 Stk | | | |
| Jext 300 mcg Inj.lsg. Fertigpen | 1 Stk | | | | Desinfektionsmittel | | | | |
| Klistier Fre 130ml | 1 Stk | | | | Octenisept Lsg. | 500ml | | | |
| Mepinaest purum 0,5% Amp 5ml | 5 Stk | | | | Skinsept Color Hautdesinfektion | 500ml | | | |
| Mepinaest purum 1% Amp 5ml | 5 Stk | | | | Skinsept Pur Hautdesinfektion | 500ml | | | |
| Mepinaest purum 2% Amp 5ml | 5 Stk | | | | Sonstige *): | | | | |
| Midazolam Acc 5mg/5ml | 10 Stk | | | | | | | | |
| Metamizol "Kalceks" 500 mg/ml Inj. | 5 Stk | | | | | | | | |
| Mefenam 500 mg Filmtabl. | 10 Stk | | | | | | | | |
| Natr. chlorat. physiolog. "Med." Plastikinf.fl. 250 ml | 10 Stk | | | | | | | | |
| Natr. chlorat. physiolog. "Med." Plastikinf.fl. 500 ml | 10 Stk | | | | | | | | |
| Paracetamol Kabi ILsg 100ml | 10 Stk | | | | | | | | |
| Phys Kochs.Fre PI Amp 10ML | 20 Stk | | | | | | | | |
| Propofol Fre Amp 1%+MCT 20ml | 5 Stk | | | | | | | | |
| Propofol Lipuro 5mg/ml 20ml | 5 Stk | | | | | | | | |
| Propofol Lipuro 10mg/ml 20ml | 10 Stk | | | | | | | | |
| Rheumesser 3 ml Amp. | 1 Stk | | | | | | | | |

*) Andere Artikel nur mit spezieller Begründung (Begründung bitte auf Rückseite)

 Arztstempel / Unterschrift / Datum

13-ÖGK-VP 32

 Medizinischer Dienst