

BESTELLSCHEIN FÜR SPRITZEN UND NADELN - PATIENTEN

Diagnose: _____

Insulineinstellung: _____ Patient/in spritzt _____ mal täglich

Patient/in ist auf dem bestellten Pen-Gerät eingeschult.

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin

Bestellung an: Österreichische Gesundheitskasse
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3

Anz.	Artikel	bew.	Anz.	Artikel	bew.
	Pengeräte für ELI LILLY Insulin:			Pennadeln:	
	Luxura HD (60 IE) ½ Schritte			Accu-Fine Länge: mm	
	Autopen (21 IE) 1er Schritte			B-D Microfine Länge: mm	
	Autopen (42 IE) 2er Schritte			Mylife Clickfine Länge: mm	
	Humapen-Savvio (60 IE) 1er Schritte			NovoFine Nadeln Länge: mm	
	Pengeräte für NOVO Insulin:			Wellion Medfine plus Länge: mm	
	NovoPen Echo (35 IE) ½ Schritte			Insupen Nadeln Länge: mm	
	NovoPen 5 (60 IE) 1er Schritte			Universal Activmed Länge: mm	
	Pengeräte für AVENTIS Insulin:			Terumo Nanopass Länge: mm	
	Clikstar (80 IE) 1er Schritte			Veri Fine Länge: mm	
	TactiPen (60 IE) 1er Schritte			Glucoject Länge: mm	
	Autopen 24 (21 IE) 1er Schritte			Insulinspritzen (U 100) mit Nadel:	
	Autopen 24 (42 IE) 2er Schritte			B-D Microfine ml Länge: mm	
	JuniorSTAR (30 IE) ½ Schritte			Einmalspritzen 2 ml à 100 Stück	
				Einmalnadeln:	
				Nr. 18 0,45 x 25 mm à 100 Stück	
				Nr. 20 0,40 x 20 mm à 100 Stück	