



VERORDNUNGSBLATT

„ERNÄHRUNGSSONDEN UND APPLIKATIONSTECHNIK“

Patient/in:	Verordner:
Lieferadresse:	
Telefonnummer:	
Geb. Datum:	SVNR:
Entlassungsdatum:	Diagnose:

Austauschsysteme

FREKA BUTTON CH 14 / 15 / 16 / 18	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
Schaftlänge (1,0 cm – 4,5 cm)	CH	Schaftlänge:cm	

FREKA Button Extension Set ENFIT	10 Stk.	Monatsbedarf	OP
41933/ PZN: 4593882			

Überleitsysteme

APPLIX Pumpenset EasyBag ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
42225 / PZN: 4403953			

GraviSet EasyBag ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
42226 / PZN: 4403858			

APPLIX BEUTELSET MOBILE ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
36224 / PZN: 4403999			

HYDROBAG	1 Stk.	Monatsbedarf	OP
36225 / PZN: 2614048			

AMIKA PUMPENSET EASYBAG ENFIT universell	30 Stk.	Monatsbedarf	OP
44259 / PZN: 5162368			

Sonden/Sondenzubehör

FREKA GASTROTUBE CH 15			
36207 / PZN: 2836091	ENLock	1 Stk.	Monatsbedarf OP

EASYBAG BOLUSADAPTER			
36227 / PZN: 3391923	ENLock	15 Stk.	Monatsbedarf OP
41805 / PZN: 4555114	ENFit	15 Stk.	Monatsbedarf OP

FREKA UNIVERSAL TRICHTERADAPTER			
36258 / PZN: 2868932	ENLock	15 Stk.	Monatsbedarf OP
41806 / PZN: 4555077	ENFit	15 Stk.	Monatsbedarf OP

FREKA CONNECT- SONDENSPRITZEN, 60 ml			
36228 / PZN : 4355272	ENLock	30 Stk.	Monatsbedarf OP
40730 / PZN : 4403835	ENFit	30 Stk.	Monatsbedarf OP

SONSTIGES: _

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel