

**FAXNUMMER DER ZUSTÄNDIGEN APOTHEKE:** .....

**PARENTERALE ERNÄHRUNG - REZEPT**

Name der Patientin/des Patienten: \_\_\_\_\_

Versicherter (nur ausfüllen wenn Pat. ein Angehöriger ist): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenversicherungs-  
träger: \_\_\_\_\_

SVNR: \_\_\_\_\_

Artikel	VPE in Stk.	Menge	Art. Nr.	Artikel	VPE in Stk.	Menge	Art. Nr.
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Plus 1250 ml	5 Stück	OP ....	3250032	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Plus 1250 ml	5 Stück	OP ....	3250250
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Plus 1875 ml	5 Stück	OP ....	3250040	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Plus 1875 ml	5 Stück	OP ....	3250255
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Plus 2500 ml	5 Stück	OP ....	3250059	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Plus 2500 ml	5 Stück	OP ....	3250260
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Spezial 625 ml	5 Stück	OP ....	3250110	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Spezial 625 ml	5 Stück	OP ....	3250265
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Spezial 1250 ml	5 Stück	OP ....	3250121	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Spezial 1250 ml	5 Stück	OP ....	3250270
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Spezial 1875 ml	5 Stück	OP ....	3250130	<input type="radio"/> Nutriflex Omega Spezial 1875 ml	5 Stück	OP ....	3250275
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Peri 1250 ml	5 Stück	OP ....	3250008				
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Peri 1875 ml	5 Stück	OP ....	3250016				
<input type="radio"/> Nutriflex Lipid Peri 2500 ml	5 Stück	OP ....	3250024				

**Infusionslösungen:**

<input type="radio"/> Ringerlösung - Braun 500 ml	10 Stk	OP ....	3646350
<input type="radio"/> Ringerlösung - Braun 1000 ml	10 Stk	OP ....	3646361
<input type="radio"/> Ringerlactat - Braun 500 ml	10 Stk	OP ....	3505154
<input type="radio"/> Ringerlactat - Braun 1000 ml	10 Stk.	OP ....	3505146
<input type="radio"/> NaCl 0, 9% - Braun 500 ml	10 Stk.	OP ....	3645967
<input type="radio"/> NaCl 0, 9% - Braun 1000 ml	10 Stk.	OP ....	3645975
<input type="radio"/> Kaliumchlorid - Braun 7, 45% 20 ml	20 Stk.	OP ....	3505758

**Vitamine/Spurenelemente:**

<input type="radio"/> Tracutil Amp. 10 ml	5 x 10 ml	OP ....	3505103
<input type="radio"/> Vitalipid Amp.	10 Stück	OP ....	831008111
<input type="radio"/> Soluvit dst. Amp. 10 ml	10 Stück	OP ....	830976111

**Diagnose:**

**Datum:**

**Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes:**

Rezeptgebühr befreit:  JA  NEIN