

**P R O ORDIN A TIONE**

**Anforderung**

**von Verbandmaterial**

Facharzt/ärztin für Chirurgie u.Facharzt/ärztin für Orthopädie u. Orthopädische Chirurgie

Bitte die benötigte Stückzahl im stark umrandeten Feld **gut lesbar** anführen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artikel** | **Größe** | **Best. Menge** | **Bew. Menge** | **Artikel** | **Größe** | **Best. Menge** | **Bew. Menge** |
| **Pflaster** hypoallergen 5 mDERMAPLAST sensitive | 4 cm |  |  | **Elastische Universalbinden** 5 mIDEALFLEX universal1 OP = 10 Stk. | 6 cm |  |  |
| 6 cm |  |  | 8 cm |  |  |
| 8 cm |  |  | 10 cm |  |  |
| **Pflaster** standard 5 mDERMAPLAST classic | 4 cm |  |  | 12 cm |  |  |
| 6 cm |  |  | **Elastische Binden - Langzug** 5 mDURELASTIC1 OP = 10 Stk. | 5 cm |  |  |
| 8 cm |  |  | 7,5 cm |  |  |
| **Injektionspflaster** 1 OP = 250 Stk.DERMAPLAST | 16 x40 mm |  |  | 10 cm |  |  |
| 15 cm |  |  |
| **Folienpflaster** 9,1 mTRANSPORE1 OP = 1 Stk. | 1,25 cm |  |  | **Gipsbinden fixiert** 2 mSAFIX PLUS 2,7 m2,7 m2,7 m2,7 m1 OP = 2 Stk. 2,7 m | 6 cm |  |  |
| 2,5 cm |  |  | 8 cm |  |  |
| 5 cm |  |  | 10 cm |  |  |
| **Fixierpflaster aus Vlies** 9,1 mMICROPORE1 OP = 1 Stk. | 1,25 cm |  |  | 12 cm |  |  |
| 2,5 cm |  |  | 15 cm |  |  |
| 5 cm |  |  | 20 cm |  |  |
| **Heftpflaster** standard 5 mOMNIPLAST1 OP = 1 Stk. | 1,25 cm |  |  | **Klebebinden** längselastisch 2,5 mhypoallergen PORELAST | 8 cm |  |  |
| 2,5 cm |  |  | 10 cm |  |  |
| 5 cm |  |  | **Klebebinden** längs- und querelastisch2,5 mhypoallergen PANELAST PRO2 | 8 cm |  |  |
| **Folienverband** 10 mHYDROFILM roll (max. 2 OP) | 10 cm |  |  | 10 cm |  |  |
| **Klebebinden** längs- und querelastisch2,5 mstandard PANELAST | 8 cm |  |  |
| **Sterilverpackter Wundverband** 50 Stk.COSMOPOR steril 25 Stk. 25 Stk.25 Stk.(Größe in cm) 25 Stk. | 5 x 7,2 |  |  | 10 cm |  |  |
| 8 x 10 |  |  | **Tapeverband** OMNITAPE 10 m | 3,75cm |  |  |
| 8 x 15 |  |  | **Zinkleimbinden** 1 OP = 1 BindeVAROLAST | 10x10cm |  |  |
| 10 x 20 |  |  |
| 10 x 35 |  |  | **Schaumstoffbinden** 27,5 m x 10 cmHAFTAN 1 OP = 6 Stk. 2 m x 10 cm | 0,8 mm |  |  |
| **Mullkompressen** BW steril 8-fachES-KOMPRESSEN 8-fach(Größe in cm) 16-fach8-fach 1 OP = 50 Stk. 16-fach16-fach 1 OP = 80 Stk. 16-fach | 7,5 x 7,5 |  |  | 3 mm |  |  |
| 10 x 10 |  |  | **Wattebandagen** 1 OP = 30 Binden 3 m x1 OP = 1 Stk. 4 m x1 OP = 10 Binden 3 m x | 10 cm |  |  |
| 5 x 5 |  |  | 12 cm |  |  |
| 7,5 x 7,5 |  |  | 25 cm |  |  |
| 10 x 10 |  |  | **Krepppapierbinden** 4 mHARTMANN1 OP = 20 Stk. | 6 cm |  |  |
| **Mullkompressen** BW unsteril 8-fachES-KOMPRESSEN 8-fach(Größe in cm) 1 OP = 100 Stk. 8-fach | 5 x 5 |  |  | 8 cm |  |  |
| 7,5 x 7,5 |  |  | 10 cm |  |  |
| 10 x 10 |  |  | 12 cm |  |  |
| **Zellstoff-Vlies-Kompressen**, unsterilSTEPCEL(Größe in cm) 1 OP = 100 Stk. | 5 x 5,6 |  |  | **Verbandzellstoff Pehazell** ungebleicht | 5 kg |  |  |
| 5 x 9 |  |  | **Verbandwatte** HARTMANN Watte1 OP = 1 Stk. | 100 g |  |  |
| 7,5 x 11 |  |  | 400 g |  |  |
| **Mulltupfer** steril – BW(Größe in cm)1 OP = 100 Stk. | 6 x 6 |  |  | **PUR-Zellin/Zellstofftupfer** 1 OP = 1 Rolle | 4x5 cm |  |  |
| 8 x 8 |  |  | **Holzspateln** 1 OP = 100 Stk. |  |  |  |
| 10 x 10 |  |  | **Dreiecktuch weiß** 1 OP = 1 Stk. |  |  |  |
| 12 x 12 |  |  | **Latex Fingerlinge** 1 OP = 100 Stk. | Gr. 3 |  |  |
| **Zellstoff-Vlies-Kompressen steril**STEPCEL steril 1 OP = 1 Stk. | 15x1cm |  |  | Gr. 4 |  |  |
| Gr. 5 |  |  |
| **Salbenkompressen**GRASSOLIND 1 OP = 10 Stk. | 10x10cm |  |  | **Lederfingerlinge** 1 OP = 1 Stk. | 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| **Salbentüll** mit Jod 1 OP = 10 Stk.INADINE | 9,5 x9,5 cm |  |  | 6 |  |  |
| **Fingerschiene** Fischi 30 cm DrahtProf. Böhler Kinderfischi 20 cm Draht | 2x30 cm |  |  |
| **Elastische Fixierbinden** m. Hafteffekt 20 mPEHA-HAFT | 6 cm |  |  | 2x20 cm |  |  |
| 8 cm |  |  | **Unterarmschiene** (Größe in cm) | 9x45 |  |  |
| 10 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Mullbinden** elastisch 4 mPEHA-CREPP E lose1 OP = 20 Stk. | 6 cm |  |  |  |  |  |  |
| 8 cm |  |  |  |  |  |  |
| 10 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Mullbinden** unelastisch 4 mHARTMANN lose1 OP = 20 Stk. | 6 cm |  |  |  |  |  |  |
| 8 cm |  |  |  |  |  |  |
| 10 cm |  |  |  |  |  |  |
| 12 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Schlauchverband** Zehe, 15 m**ohne Kompression** Hand, 20 mSTÜLPA Fuß, 15 mSchenkel 15 m | 2,5 cm |  |  |  |  |  |  |
| 3 cm |  |  |  |  |  |  |
| 8 cm |  |  |  |  |  |  |
| 12 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Hochelastischer** Finger**Netzschlauchverband** Hand/Fuß STÜLPA FIX Bein/KinderkopfLänge 25 m Rumpf | Gr. 1 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 2 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 3 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

14-ÖGK-VP-I F. 118b 21.12.2023

 

2fach senden an:

ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSKASSE

Versorgungsmanagement I Garnisonstraße 1b, Postfach 306 4021 Linz

**Vertragspartnerservice** pro.ordinatione@oegk.at [www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at/)

Tel. +43 5 0766-14104816

Fax +43 5 0766-1466104816

**P R O ORDIN A TIONE**

**Anforderung**

**von Verbandmaterial**

Quartal: Jahr:

Urlaub:

Ordinationsfreier Tag:

*......................................................................................................*

Datum, Vertragsarztstempel und Unterschrift

Bestellung ergangen an Firma:

Genehmigung der ÖGK: