

**BEDARF FÜR PARENTERALE ERNÄHRUNG INFUSIONSLÖSUNGEN**

Ab Ausstellungsdatum 14 Tage gültig

<b>Patient/in:</b> .....	<b>Vers. Nr.:</b> .....
<b>Diagnose:</b> .....	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig * <input type="checkbox"/> PensionistIn*	Rezeptgebührenbefreiung: <input type="checkbox"/> JA* <input type="checkbox"/> NEIN*

\* Zutreffendes mit X kennzeichnen

Bezeichnung	Volumen	Kalorien/ Non Protein	VE		Art.Nr.	Mo- nats- bedarf	Menge
<input type="checkbox"/> SmofKabiven N-Plus zentral	1012 ml	900/635	4	Stk.	833061110	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven N-Plus zentral	1518 ml	1350/952	4	Stk.	833079110	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	493 ml	550/450	6	Stk.	831917210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	986 ml	1100/900	4	Stk.	831901140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	1477 ml	1600/1300	4	Stk.	831902140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven	1970 ml	2200/1800	4	Stk.	831903140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven Peri	1206 ml	800/700	4	Stk.	831911140	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> SmofKabiven Peri	1904 ml	1300/1100	4	Stk.	831912210	OP VIII	OP
<input type="checkbox"/> Trimix perikal	600 ml	720/620	6	Stk.	12038911	OP V	OP
<input type="checkbox"/> Phys. Kochsalzlös.0,9 % Am- pulle	10 ml		20	Stk.	B315723	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Phys. Kochsalzlös.0,9 % Glasfl.	100 ml		20	Stk.	B009818	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Heparin Sodium	5 ml		10	Stk.	80211800	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Tracel	10 ml		5	Stk.	14011010	OP VI	OP
<input type="checkbox"/> Elotrace	100 ml		10	Stk.	11195014	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Peditrace	10 ml		10	Stk.	HEV1981	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Vitalipid für Kinder	10 ml		10	Stk.	831016111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Vitalipid für Erwachsene	10 ml		10	Stk.	831008111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Soluvit Trockenstechampulle	10 ml		10	Stk.	830976111	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Dipeptiven	100 ml		10	Stk.	11051014	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Omegaven	50 ml		10	Stk.	11110004	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Glucose-1-Phosphat	10 ml		5	Stk.	11281863	OP VI	OP
<input type="checkbox"/> Elomel isoton	500 ml		10	Stk.	71200254	OP	OP
<input type="checkbox"/> Ringer-Lactat-Lösung	500 ml		10	Stk.	71351254	OP	OP
<input type="checkbox"/> Ringer-Lösung	500 ml		10	Stk.	71301254	OP	OP

 \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

 \_\_\_\_\_  
 Unterschrift/Stempel