

BEDARF FÜR PARENTERALE ERNÄHRUNG TECHNIK

Ab Ausstellungsdatum 14 Tage gültig

Patient/in:	Vers. Nr.:
Diagnose:	
<input type="checkbox"/> Erwerbstätig * <input type="checkbox"/> PensionistIn*	Zugang: <input type="checkbox"/> PORT- Katheter* <input type="checkbox"/> PICC - Katheter*

* Zutreffendes mit X kennzeichnen

Bezeichnung	VE	Art.Nr.	Monats- bedarf	Menge
<input type="checkbox"/> Erstversorger-Starterpaket HC Inhalt: Kanülenabwurfbox, Freka Soft, MyClean A Hautantiseptikum, Freka Sept, HPE- Pflegestandard	1 Stk	LI4202842	OP I	OP
<input type="checkbox"/> Infusionskit 1 3PlusS (Vorbereitung d. Infusion mit	15 Stk	LI842063488	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Katheter Kit Saline (Anschlusskit zum Spülen des Katheters vor Anschluss der Infusion)	15 Stk	LI842062644	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Katheter Kit Saline/Heparin (Abschluss zum Spülen des Katheters nach der Infusion, Blocken des Kathe-	15 Stk	LI842062722	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Infudrop Air M-G	10 Stk	LI84205839	OP III	OP
<input type="checkbox"/> K-Nect MaxPlus	50 Stk	M79400846	OP I	OP
<input type="checkbox"/> Freka Lipoflow	10 Stk	2867001	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Kombi rot Verschlussstopfen	100 Stk	8501512	OP I	OP
<input type="checkbox"/> 3-Wege-Hahn blau	100 Stk	8501722	OP I	OP
<input type="checkbox"/> HD-Verlängerung 75 cm	10 Stk	LI84202164	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Intrastick 22 G / 14 mm	5 Stk	8081301	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Intrastick 22 G / 17 mm	5 Stk	8081311	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Intrastick 20 G / 14 mm	5 Stk	8081261	OP II	OP
<input type="checkbox"/> Intrastick 20 G / 17 mm	5 Stk	8081271	OP II	OP
<input type="checkbox"/> MyClean A Hautantiseptikum 250 ml	1 Stk	LI72877916	OP I	OP
<input type="checkbox"/> Aseptoman Forte	1 Stk	LI490485	OP I	OP
<input type="checkbox"/> Hautfreundliche Waschlotion 500 ml	1 Stk	LI490601	OP I	OP
<input type="checkbox"/> APL2002/1 Set mit Anstechdorn	10 Stk	LI4207113	OP III	OP
<input type="checkbox"/> APL2002/2 Set mit Anstechdorn/Filter	10 Stk	LI4207124	OP III	OP
<input type="checkbox"/> Tauro Lock Klassik Lösung 10x3ml	10 Stk	80222300	OP III	OP
	Stk			OP

 Ort, Datum

 Unterschrift/Stempel