

**P R O ORDIN A TIONE**

**Anforderung**

**von Verbandmaterial**

# Facharzt/ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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 |  |  | **Mullkompressen** BW steril 8-fachES-KOMPRESSEN 8-fach(Größe in cm) 16-fach1 OP = 80 Stk. 16-fach1 OP = 50 Stk. 16-fach | 7,5x7,5 |  |  |
| 6 cm |  |  | 10x10 |  |  |
| 8 cm |  |  | 5x5 |  |  |
| **Pflaster** standard 5 mDERMAPLAST classic | 4 cm |  |  | 7,5x7,5 |  |  |
| 6 cm |  |  | 10x10 |  |  |
| 8 cm |  |  | **Mullkompressen** BW unsteril 8-fach ES-KOMPRESSEN 8-fach(Größe in cm) 1 OP = 100 Stk. 8-fach | 5x5 |  |  |
| **Heftpflaster** standard 5 m OMNIPLAST1 OP = 1 Stk. | 1,25 cm |  |  | 7,5x7,5 |  |  |
| 2,5 cm |  |  | 10x10 |  |  |
| 5 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Fixierpflaster aus Vlies** 9,1 m MICROPORE1 OP = 1 Stk. | 1,25 cm |  |  |  |  |  |  |
| 2,5 cm |  |  |  |  |  |  |
| 5 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Injektionspflaster**DERMAPLAST 1 OP = 250 Stk. | 16 x40 mm |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Mullbinden** unelastisch 4 m HARTMANN lose1 OP = 20 Stk. | 6 cm |  |  |  |  |  |  |
| 8 cm |  |  |  |  |  |  |
| 10 cm |  |  |  |  |  |  |
| 12 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Kugeltupfer** unsteril walnussgroßPAGASLING pflaumengroß 1 OP = 1000 Stk. eigroß | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| **Mulltupfer** steril – BW1 OP = 100 Stk. | 6x6 cm |  |  |  |  |  |  |
| 8x8 cm |  |  |  |  |  |  |
| 10x10cm |  |  |  |  |  |  |
| 12x12cm |  |  |  |  |  |  |
| **Stieltupfer** unsteril 1 OP = 1000 Stk.1 OP = 50 Stk. | klein |  |  |  |  |  |  |
| groß |  |  |  |  |  |  |
| **Stieltupfer** steril 1 OP = 100 Stk.1 OP = 200 Stk. | groß |  |  |  |  |  |  |
| klein |  |  |  |  |  |  |
| **GYNOTAMP** steril1 OP = 10 Stk. | Gr. 15 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 25 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 40 |  |  |  |  |  |  |
| **PUR-Zellin/Zellstofftupfer** 1 OP = 1 Rolle | 4x5 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Zellstoff-Vlies-Kompressen steril**STEPCEL steril 1 OP = 1 Stk. | 15x1cm |  |  |  |  |  |  |
| **Verbandzellstoff Pehazell** ungebleicht | 5 kg |  |  |  |  |  |  |
| **Verbandwatte** HARTMANN Watte1 OP = 1 Stk. | 100 g |  |  |  |  |  |  |
| 400 g |  |  |  |  |  |  |
| **Tamponadebinde** mit Jodoform 5 m OPRACLAIN1 OP = 1 Stk. | 1 cm |  |  |  |  |  |  |
| 2 cm |  |  |  |  |  |  |
| 5 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Tamponadebinde** ohne Jodoform 5 m GAZIN steril1 OP = 1 Stk. | 1 cm |  |  |  |  |  |  |
| 2 cm |  |  |  |  |  |  |
| 5 cm |  |  |  |  |  |  |
| **Cytospatel**1 OP = 100 Stk. | Gr. 1 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 2 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 3 |  |  |  |  |  |  |
| Gr. 4 |  |  |  |  |  |  |
| **CYTO**-Spatel standard 1 OP = 50 Stk. |  |  |  |  |  |  |  |
| **CYTO**-Brush 1 OP = 100 Stk. |  |  |  |
| **Latex Fingerlinge**1 OP = 100 Stk. | Gr. 3 |  |  |
| Gr. 4 |  |  |
| Gr. 5 |  |  |  |  |  |  |
| **Tamponstäbchen** aus Holz 3 mm Ø1 OP = 100 Stk. | 20 cm |  |  |  |  |  |  |
| 40 cm |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

14-ÖGK-VP-I F. 118c 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: