

Verordnung enterale Ernährung/Patientendokumentationsblatt (für das Bundesland Vorarlberg)

Patientenname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Tel/E-Mail Patient _____

Name Angehöriger _____

Tel/E-Mail Angehöriger _____

 Homecare-Schulung erwünscht Ja Nein

KK _____

VersNr/GebDat _____

Arzt/Verordner _____

Diagnose _____

 PEG PEG/J Gastrotube Button Nasogastralsonde

Datum/Unterschrift _____

Mit der Unterschrift delegiert der/die verordnende Arzt/Ärztin die Einschulung der Patienten bzw. deren betreuenden Personen auf die Handhabung der Sondennahrung an das Team von Homecare Service Nutricia bzw. dessen Kooperationspartner.

Pädiatrie-Sondennahrung

Säuglinge von 0-1 Jahren (2,5-9 kg Körpergewicht)

Infatrini	100 ml = 101 kcal	PZN
<input type="checkbox"/> 24 x 125 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4308114
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839159
<input type="checkbox"/> 24 x 200 ml Infatrini Peptisorb	Anz./Karton _____	4264279

1-6 Jahre (8-20 kg Körpergewicht)

Nutrini	500 ml = 500 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839030
<input type="checkbox"/> 24 x 200 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4191706
Nutrini Multi Fibre	500 ml = 505 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839053
<input type="checkbox"/> 24 x 200 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4191735
Nutrini Energy	500 ml = 750 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839082
<input type="checkbox"/> 24 x 200 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4191712
Nutrini Energy Multi Fibre	500 ml = 755 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839113
<input type="checkbox"/> 24 x 200 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4191729
Nutrini Peptisorb	500 ml = 500 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839047

7-12 Jahre (21-45 kg Körpergewicht)

NutriniMax	500 ml = 500 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839076
NutriniMax Multi Fibre	500 ml = 505 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839107
NutriniMax Energy	500 ml = 750 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839099
NutriniMax Energy Multi Fibre	500 ml = 760 kcal	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839136

Der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter ist mit der Weitergabe seiner Daten zum Zwecke einer optimalen Versorgung mit Nutricia Produkten an die Danone Österreich GmbH und deren Kooperationspartner einverstanden: ja*

Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten finden Sie auf unserer Homepage www.nutricia.at

Datum/Unterschrift _____

* Die folgenden Daten dienen ausschließlich der Unterstützung, zur besseren und schnelleren Versorgung und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Applikationstechnik und Zubehör

Flocare Flaschen/Pack Überleitgerät	1 Karton à 30 Stück	PZN
<input type="checkbox"/> Schwerkraft	Anz./Karton _____	4355533
<input type="checkbox"/> Infinity	Anz./Karton _____	5740701

Flocare Infinity Pack-Set Überleitgerät Mobil	1 Karton à 30 Stück	PZN
	Anz./Karton _____	4355533

Flocare Infinity (Ernährungspumpe)	1 Stück	PZN
<input type="checkbox"/> Infinity (kontinuierlich)	Anz. _____	3706427
<input type="checkbox"/> Infinity plus (kontinuierlich und Bolus)	Anz. _____	3706433
<input type="checkbox"/> Flocare Schwerkraft Top-Beutel 10 Stk.	Anz. _____	4355591
<input type="checkbox"/> Flocare Infinity Top-Beutel 10 Stk.	Anz. _____	4355616

Flocare Gastrotube	1 Pkg. à 2 Stk.	PZN
<input type="checkbox"/> CH 10	Anz./Pkg. _____	4355734
<input type="checkbox"/> CH 14	Anz./Pkg. _____	4355740
<input type="checkbox"/> CH 16	Anz./Pkg. _____	4355757
<input type="checkbox"/> CH 18	Anz./Pkg. _____	4355763
<input type="checkbox"/> CH 20	Anz./Pkg. _____	4355786

MiniSoft Button	1 Pkg. à 1 Stk.	PZN
CH _____ cm	Anz./Pkg. _____	_____

Flocare Sicherheitsverbinder für MiniSoft Button	1 Pkg. à 5 Stk.	PZN
<input type="checkbox"/> Set Standard	Anz./Pkg. _____	1666468

ENFit Spritze	1 Karton à 30 Stück	PZN
<input type="checkbox"/> 1 ml Spritze	Anz./Karton _____	4493904
<input type="checkbox"/> 2,5 ml Spritze	Anz./Karton _____	4369831
<input type="checkbox"/> 5 ml Spritze	Anz./Karton _____	4369848
<input type="checkbox"/> 10 ml Spritze	Anz./Karton _____	4355846
<input type="checkbox"/> 20 ml Spritze	Anz./Karton _____	4355852
<input type="checkbox"/> 60 ml Spritze	Anz./Karton _____	4355875
<input type="checkbox"/> 100 ml Spritze	Anz./Karton _____	4492307

Sonstiges	Anz./Karton	PZN
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Patient/Angehörige wurde von entlassender Stelle gemäß Schulungsinhalt:
 Einweisung nach MPBV geschult: am _____ Schwerkraft Bolus Pumpe
 von _____ Sondennpflege Nahrung
 Weiterverordnung

Verordnung enterale Ernährung/Patientendokumentationsblatt (für das Bundesland Vorarlberg)

Patientename _____

KK _____

Adresse _____

VersNr/GebDat _____

PLZ/Ort _____

Arzt/Verordner _____

Tel/E-Mail Patient _____

Diagnose _____

Name Angehöriger _____

Tel/E-Mail Angehöriger _____

Datum/Unterschrift _____

Mit der Unterschrift delegiert der/die verordnende Arzt/Ärztin die Einschulung der Patienten bzw. deren betreuenden Personen auf die Handhabung der Trinknahrung an das Team von Homecare Service Nutricia bzw. dessen Kooperationspartner.

Trinknahrung für Kinder

Hochkalorisch mit Ballaststoffen

NutriniDrink Multi Fibre

200 ml = 300 kcal

 24 x 200 ml Flaschen

Geschmack	PZN	Anz./Karton
Banane	3274614	_____
Erdbeere	3274620	_____
Schoko	3274666	_____
Vanille	3274695	_____
Neutral	3883388	_____
sortiert	3274703	_____

NutriniDrink Smoothie (mit echten Früchten)

200 ml = 300 kcal

 24 x 200 ml Flaschen

Geschmack	PZN	Anz./Karton
Sommerfrüchte	4000126	_____
Rote Früchte	4000103	_____

Hochkalorisch ohne Ballaststoffe

NutriniDrink

200 ml = 300 kcal

 24 x 200 ml Flaschen

Geschmack	PZN	Anz./Karton
Erdbeere	5565422	_____
Vanille	5565445	_____

Sonstiges

<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____
<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____
<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____
<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____
<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____
<input type="checkbox"/> _____	Anz./Karton _____

PZN

Der Patient bzw. sein gesetzlicher Vertreter ist mit der Weitergabe seiner Daten zum Zwecke einer optimalen Versorgung mit Nutricia Produkten an die Danone Österreich GmbH und deren Kooperationspartner einverstanden: ja*

Informationen zum Datenschutz und Ihren Rechten finden Sie auf unserer Homepage www.nutricia.at

Datum/Unterschrift _____

* Die folgenden Daten dienen ausschließlich der Unterstützung, zur besseren und schnelleren Versorgung und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

PRODUKT- UND ERNÄHRUNGSBERATUNG

00800 700 500 00 (gebührenfrei)

www.nutricia.at

Danone Österreich GmbH

Am Tabor 42 - 1020 Wien

 Fax 01 6882626 666 - bestellungen.at@nutricia.com