

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 _____ | 4355556 |

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

| Flocare Infinity (Ernährungspumpe) 1 Stück | | |
|---|------------|---------|
| <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. | | |
|------------------------------------|-----------------|---------|
| <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. | | |
| CH _____ cm | Anz./Pkg. _____ | _____ |

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

| ENFit Spritze 1 Karton à 30 Stück | | |
|---|-------------------|---------|
| <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 | | |
|--------------------------------|-------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> _____ | Anz./Karton _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Anz./Karton _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | Anz./Karton _____ | _____ |

Patient wurde von entlassender Stelle geschult:

am _____ von _____

Verordnung enterale Ernährung/Patientendokumentationsblatt (für das Bundesland Vorarlberg)

Patientenname _____

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

Halleiner Landesstraße 58 – 5412 Puch/Hallein

 Fax 06245 794 256 – bestellungen.at@nutricia.com