

KH: _____

Telefon: _____

Entlassungstermin: _____

Rezeptgebühren-Befreiung

Stempel behandelnder Arzt

Verordnung enterale Ernährung/Patientendokumentationsblatt (für das Bundesland Vorarlberg)

Patientenname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon Patient _____

Name Angehöriger _____

Telefon Angehöriger _____

 Homecare-Schulung erwünscht Ja Nein

KK _____

VersNr/GebDat _____

Arzt/Verordner _____

Diagnose _____

 PEG Nasogastralsonde Jejunalsonde PEG/J

Datum/Unterschrift _____

Mit der Unterschrift delegiert der verordnende Arzt die Einschulung des Patienten bzw. seiner betreuenden Angehörigen auf die Handhabung der Sondennahrung an das Homecare-Team der Firma Nutricia bzw. ihrer Kooperationspartner.

Pädiatrie-Sondennahrung

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

Infatrini	100 ml = 100 kcal = 0,9 BE	PZN
<input type="checkbox"/> 24 x 125 ml Plastikfl.	Anz./Karton _____	4308114
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839159

1-6 Jahre (8-20 kg Körpergewicht)

Nutrini	500 ml = 500 kcal = 5 BE	
<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 = 5 BE	
<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 = 7,5 BE	
<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 = 7,5 BE	
<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 = 5 BE	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839047

7-12 Jahre (21-45 kg Körpergewicht)

NutriniMax	500 ml = 500 kcal = 5 BE	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839076

NutriniMax Multi Fibre	500 ml = 505 kcal = 5 BE	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839107

NutriniMax Energy	500 ml = 750 kcal = 7,5 BE	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839099

NutriniMax Energy Multi Fibre	500 ml = 760 kcal = 7,5 BE	
<input type="checkbox"/> 12 x 500 ml SmartPack	Anz./Karton _____	4839136

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		PZN
Anz./Karton _____		4355533

Infinity (Ernährungspumpe) 1 Stück		PZN
<input type="checkbox"/> Infinity (kontinuierlich)	Anz. _____	3706427
<input type="checkbox"/> Infinity plus (kontinuierlich und Bolus)	Anz. _____	3706433

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

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

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

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

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

Allgemeine Informationen zum Datenschutz sind auf der Nutricia Homepage verfügbar.

Datum/Unterschrift _____

Patient wurde geschult:

am _____ von _____

KH: _____

Telefon: _____

Entlassungstermin: _____

Rezeptgebühren-Befreiung

Stempel behandelnder Arzt

Verordnung enterale Ernährung/Patientendokumentationsblatt (für das Bundesland Vorarlberg)

Patientenname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Telefon Patient _____

Name Angehöriger _____

Telefon Angehöriger _____

KK _____

VersNr/GebDat _____

Arzt/Verordner _____

Diagnose _____

Datum/Unterschrift _____

Mit der Unterschrift delegiert der verordnende Arzt die Einschulung des Patienten bzw. seiner betreuenden Angehörigen auf die Handhabung der Trinknahrung an das Homecare-Team der Firma Nutricia bzw. ihrer Kooperationspartner.

Trinknahrung für Kinder

Hochkalorisch mit Ballaststoffen

NutriniDrink Multi Fibre

200 ml = 300 kcal = 3,2 BE

■ 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 = 3,2 BE

■ 24 x 200 ml Flaschen

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

Sonstiges

■ _____	Anz./Karton _____	_____
■ _____	Anz./Karton _____	_____
■ _____	Anz./Karton _____	_____
■ _____	Anz./Karton _____	_____
■ _____	Anz./Karton _____	_____
■ _____	Anz./Karton _____	_____

PZN

