NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

Nutricia GmbH
Technologiestraße 10 • A-1120 Wien
Tel. 01 6882626 0 • Fax 01 6882626 666
office.austria@nutricia.com

KH: _____

Telefon: _____

Entlassungstermin: _____

NÖGKK
NÖ Gebietskrankenkasse

Kremser Landstraße 3, A-3100 St. Pölten
Ärztlicher Dienst der NÖGKK
Telefon 050 899-5325 bzw. -5324
Fax 050 899-5381

Verordnung enterale Ernährung / Patientendokumentationsblatt (NÖGKK)

Patientenname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon Patient _____

Name Angehöriger _____

Telefon Angehöriger _____

NÖGKK GebDat/VersNr _____

Arzt / Verordner _____

Diagnose _____

_____

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 Homecare-Team der Firma Nutricia bzw. ihrer Kooperationspartner.

Standard-Sondennahrung 8 x 1.000 ml Pack

Nutrison	OP	
Nutrison Energy	OP	
Nutrison Multi Fibre	OP	
Nutrison Energy Multi Fibre	OP	

Spezial-Sondennahrung 8 x 1.000 ml Pack

Nutrison advanced Diason	OP	
Nutrison MCT	OP	
Nutrison Protein Plus Multi Fibre	OP	
Nutrison Soya Multi Fibre (6 x 1.500 ml Pack)	OP	

Sondennahrung Pädiatrie 8 x 500 ml Pack

Infatrini	OP	
Nutrini	OP	
Nutrini Multi Fibre	OP	
Nutrini Energy	OP	
Nutrini Energy Multi Fibre	OP	

Applikationstechnik und Zubehör

Flocare Pack-Set Schwerkraft Überleitgerät	OP	
Flocare Pack-Set Infinity Überleitgerät (für Pumpe Infinity)	OP	
Flocare Gastrotube CH _____	OP	
Flocare PURSOFT M Sonde CH 10–90 cm	OP	
Button CH _____ _____ cm	OP	
Sicherheitsverbinder 5 Stück ☐ Set Standard ☐ Set Spezial	OP	
ENFit Spritze ☐ 60 ml ☐ 100 ml	OP	

Trinknahrung 24 x 200 ml

Kostenübernahme nur im Einzelfall!

Fortimel Energy ☐ fruchtig sortiert ☐ süß sortiert	OP	
Fortimel Energy Multi Fibre sortiert	OP	
Fortimel Complete sortiert	OP	
Diasip sortiert (z.B. bei Diabetes)	OP	
Elemental 028 sortiert (z.B. bei Morbus Crohn) (18 x 250 ml Tetra)	OP	

Trinknahrung Pädiatrie 24 x 200 ml

NutriniDrink Multi Fibre ☐ neutral ☐ sortiert	OP	

Sonstiges

Bewilligungsvermerk der NÖGKK

Rezeptgebührenbefreiung

Stempel behandelnder Arzt

Der/die Patient/in bzw. der gesetzliche Vertreter ist mit der Weitergabe seiner Daten an Nutricia GmbH einverstanden: ☐ **Ja** *

_____
Datum / Unterschrift

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

La – Art.-Nr. 9801067 1.T. 09.16 – A