

Patient/in:	SV-Träger:
Lieferadresse:	
Telefonnummer:	Entlassungsdatum:
Geb. Datum:	Vers. Nr.:
Diagnose:	

FRESUBIN ORIGINAL ohne Ballaststoffe, 1 kcal/ml, 1,2 BE/100 ml

7046221 Neutral 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN ORIGINAL FIBRE mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml, 1,2 BE/100 ml

7047221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN ENERGY ohne Ballaststoffe, 1,5 kcal/ml, 1,6 BE/100 ml

7048221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN ENERGY FIBRE mit Ballaststoffen, 1,5 kcal/ml, 1,6 BE/100 ml

7049221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN Complete mit Ballaststoffen, für Patienten mit niedrigem bis hohem Energiebedarf

7017231	8 x 1000 ml Easybag (1000 kcal)	OP.....	7581241	5 x 1500 ml Easybag (1500 kcal)	OP.....
7000231	8 x 1000 ml Easybag (1200 kcal)	OP.....	7585241	5 x 1500 ml Easybag (1800 kcal)	OP.....
			7584241	5 x 1500 ml Easybag (2250 kcal)	OP.....

SURVIMED OPD niedermolekular, ohne Ballaststoffe, eiweißreich, 1 kcal/ml, 1,3 BE/100 ml

7176221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

DIBEN für Diabetiker, mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml, 0,8 BE/100 ml

7156221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN SOYA FIBRE bei Milcheiweißunverträglichkeit, ballaststoffreich, 1 kcal/ml, 1,1 BE/100 ml

7154221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN HP ENERGY ohne Ballaststoffe, eiweißreich, 1,5 kcal/ml, 1,4 BE/100 ml

7084221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN HP ENERGY FIBRE mit Ballaststoffen, eiweißreich, 1,5 kcal/ml, 1,4 BE/100 ml

7091221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN 2 KCAL HP (FIBRE*) mit (*) und ohne Ballaststoffe/n, eiweißreich, 2,0 kcal/ml, 1,4 BE/100 ml

7104221 15 x 500 ml Easybag (Fibre*) EB/Tag = Monatsbedarf OP

7100221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FRESUBIN HEPA bei Leberinsuffizienz, ohne Ballaststoffe, 1,3 kcal/ml, 1,5 BE/100 ml,7982221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP**FRESUBIN RENAL** Vanille, Trink- und Sondennahrung bei Niereninsuffizienz, mit Ballaststoffen, 2 kcal/ml, 2,2 BE/100 ml7936601 24 x 200 ml EasyDrink ED/Tag = Monatsbedarf OP**Anmerkungen:**_____
Ort, Datum_____
Unterschrift/Stempel des Arztes