Fresenius Kabi Austria GmbH
Homecare Service
Tel: 0316 / 249 DW 1438, 1443, 1446, 1448
Fax: 0316 / 249 DW 1473
homecare.graz@fresenius-kabi.com

Patient / Vers.+ Geb.:

BEDARF FÜR PARENTERALE ERNÄHRUNG INFUSIONSLÖSUNGEN

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen!

ÖGK für:	SVS	BVAEB	andere Kostenträger:

Rezeptgebührenbefreiung ☐ Ja ☐ Nein

	Bezeichnung	Volumen	Kalorien*	VE	Art.Nr.	Menge
☐	SmofKabiven	493 ml	550/450	6 Stk.	831917210	OP
☐	SmofKabiven	986 ml	1100/900	4 Stk.	831901140	OP
☐	SmofKabiven	1477 ml	1600/1300	4 Stk.	831902140	OP
☐	SmofKabiven	1970 ml	2200/1800	4 Stk.	831903140	OP
☐	SmofKabiven N-Plus zentral	1012 ml	900/635	4 Stk.	833061110	OP
☐	SmofKabiven N-Plus zentral	1518 ml	1350/952	4 Stk.	833079110	OP
☐	Trimix perikal	600 ml	720/620	6 Stk.	12038911	OP
☐	Pedismof Pre	250 ml	171/143	10 Stk.	833440110	OP
☐	Pedismof Neo	500 ml	358/308	6 Stk.	833441110	OP
☐	Pedismof Junior	1000 ml	718/634	6 Stk.	833442110	OP
☐	Phys. Kochsalzlösung 0,9% Ampulle	10 ml		20 Stk.	B315723	OP
☐	Phys. Kochsalzlösung 0,9% Glasflasche	100 ml		20 Stk.	B009818	OP
☐	Addaven	10 ml		20 Stk.	HFA1921	OP
☐	Kidtrayze	10 ml		20 Stk.	HYA1980	OP
☐	Vitalipid für Kinder	10 ml		10 Stk.	831016111	OP
☐	Vitalipid für Erwachsene	10 ml		10 Stk.	831008111	OP
☐	Soluvit Trockenstechampulle	10 ml		10 Stk.	830976111	OP
☐	Dipeptiven	100 ml		10 Stk.	11051014	OP
☐	Omegaven	50 ml		10 Stk.	11110004	OP
☐	Omegaven	100 ml		10 Stk.	11110014	OP
☐	Glucose-1-Phosphat	10 ml		5 Stk.	103661	OP
☐	Elomel isoton	500 ml		10 Stk.	71200254	OP
☐	Elomel isoton	1000 ml		10 Stk.	71200264	OP
☐	Ringer-Lactat-Lösung	500 ml		10 Stk.	71351254	OP
☐	Ringer-Lösung	500 ml		10 Stk.	71301254	OP
☐						
☐						
☐						

Diagnose _____ Datum _____ Unterschrift/Stempel des Arztes _____

Stand 07/2026

*Gesamtenergie(kcal)/Nicht-Eiweißenergie(kcal)