



BESTELLUNG Infusionsset

Das Material für das Infusionsset ist über die Pflegekostenpauschale gedeckt. Der Bezug wird deshalb der Spitex in Rechnung gestellt.

Anzahl	PhCode	Bezeichnung
	17401406	INFUSIONS-Set

Inhalt des Sets:

1x TERUMO Spritze 10 ml 3 teil zentr Luer-Lock	1x 3M MICROPORE Rollenpflaster mit Disp 25 mm x 9.14 m weiss
1x BD VENFLON 1.2 x 45 mm 18G Luer-Lok grün	1x DERMPLAST STRETCH Gazebinde 6cmx4m weiss
1x BD VENFLON 1.0 x 32 mm 20G Luer-Lok rosa	1x IV3000 Windowframe 10 x 12 cm
1x BD VENFLON 0.8 x 25 mm 22G Luer-Lok blau	1x KAWE Venenstauer easy clic blau/weiss
1x CODAN Infusgerät Luer Lock 175 cm L 86-P Latexfrei	1x VALANOP Schutzauflage 37.5 x 45 cm
1x FRESENIUS Drei Wege Hahn blau PC mit 10 cm Leitung	1x KODAN forte farblos mit Verschluss 250 ml
1x ÜBERLEITUNGSKANÜLE feinlumig	2x BD PosiFlush NaCl-Spritzen 0.9 % 10ml
2x Verschlusskappe Luer-Lock rot steril	1x NACL Braun 0.9 % 100 ml Ecoflac
2x Gazekomprese MEDiset IVF Faltkomprese 5 x 5 cm 8fach 2 Stk	1x NACL Braun 0.9 % 500 ml Ecoflac

Zusätzlich nach Bedarf:

Anzahl	PhCode	Bezeichnung
	17400996	TERUMO Spritze 10 ml 3 teil zentr Luer-Lock
	02213177	BD VENFLON 1.2 x 45 mm 18G Luer-Lok grün
	02213154	BD VENFLON 1.0 x 32 mm 20G Luer-Lok rosa
	02213148	BD VENFLON 0.8 x 25 mm 22G Luer-Lok blau
	02630254	CODAN Infusgerät Luer Lock 175 cm L 86-P Latexfrei
	17401402	FRESENIUS Drei Wege Hahn blau PC mit 10 cm Leitung
	17400994	ÜBERLEITUNGSKANÜLE feinlumig
	17400960	Verschlusskappe Luer-Lock rot steril
	17401401	Gazekomprese MEDiset IVF Faltkomprese 5 x 5 cm 8fach 2Stk
	17401404	3M MICROPORE Rollenpflaster mit Disp 25 mm x 9.14 m weiss
	17401411	DERMAPLAST STRETCH Gazebinde 6 cm x 4 m weiss
	17400757	IV3000 Windowframe 10 x 12 cm
	04643841	KAWE Venenstauer easy clic blau/weiss
	17401403	VALANOP Schutzauflage 37.5 x 45 cm
	04155188	KODAN forte farblos mit Verschluss 250 ml
	17400754	BD PosiFlush NaCl-Spritzen 0.9 % 10 ml
	17401410	NACL Braun 0.9 % 100 ml Ecoflac
	02240783	NACL Braun 0.9 % 500 ml Ecoflac

Kontaktperson (Spitex) Name _____
Spitex Zentrum _____
Telefon _____

Bitte rufen Sie mich zur Klärung weiterer Anliegen zurück.

Empfänger/in (Klient) Name _____ Geburtsdatum _____
Adresse _____
Telefon _____
Name der Krankenkasse _____
Versicherungsnummer _____
Name des Verschreibers _____

Wird abgeholt

Lieferung gewünscht Lieferadresse _____

Bevorzugter Liefertermin _____

Bestellungen

E-Mail: dropa.limmatplatz@dropa.ch / FAX: 044 273 27 29

Notfall-Bestellungen

Ausschliesslich von 7.00 – 8.00 Uhr sowie 19.00 – 22.00 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 7.00 – 22.00 Uhr

Bahnhof Apotheke Oerlikon, Im Bahnhof Zürich-Oerlikon, Hofwiesenstrasse 369, 8050 Zürich, Tel. 044 364 44 44, Fax 044 364 44 46