

Pro-ordinatione-Medikamentenanforderung für das _____ Quartal _____

Ärztin/Arzt für Innere Medizin

	1 OP zu	beantragte OP	bew. OP	Taxierung		1 OP zu	beantragte OP	bew. OP	Taxierung
Amiodaron ljlsg 50mg	10 Stk				Theospirex Amp 10ml	5 Stk			
Anexate 0,5mg *)	5 ml				Urbason solubile 250mg Trst. Amp.	5 Stk			
Antiflat Tropfen	50 ml				Xylocain 2% Gel	30 ml			
Berodual Dosieraerosol	1 Stk				Xylocain Pumpspray	50 ml			
Bricanyl Turbohaler 0,5 mg Dosier-Pulverinhalator	1 Stk				Desinfektionsmittel				
Buscapina Amp.20mg	5 Stk				Skinsept Pur Hautdesinfektion	500ml			
Cathejell Lidocain 2 % / Chlorhexidin 0,05 % Gel 12,5g	25 Stk								
Ebrantil 25mg Amp	5 Stk				Sonstige **):				
Effortil Amp 0,01g 1ml	5 Stk								
Esmolol 100mg/10ml	5 Stk								
Fortecortin Spritzampullen 40mg	1 Stk								
Furon 40mg Amp	5 Stk								
Gewacalm Amp.10mg 2ml	5 Stk								
Glucose 10 % 500ml	10 Stk								
Histakut ljlsg 1mg/ml Amp. 4ml	5 Stk								
Jext 300mcg	1 Stk								
L-Adrenalin Fre 2mg/20ml	10 Stk								
Lanitop Amp. 0,2mg 2ml	5 Stk								
Metagelan Tropfen	10 ml								
Midazolam Erwo 1mg/ml 5ml *)	10 Stk								
Nitrolingual Spray	1 Stk								
Paspertin Amp 10mg 2ml	5 Stk								
Propofol Lipuro 5mg/ml 20ml *)	5 Stk								
Propofol Lipuro 10mg/ml 20ml *)	10 Stk								
Psychopax Tropfen	20 ml								
Ringer Lösung Plastkfl. 500ml	10 Stk								

*) für endoskopisch Tätige **) Andere Artikel nur mit spezieller Begründung (Begründung bitte auf Rückseite)

Arztstempel / Unterschrift / Datum

Stand: 19. November 2018

Chefärztliche Dienststelle BGKK